

けいゆう病院 緩和ケア研修会申込書

けいゆう病院

病院長 藤井 芳明 殿

平成 29 年度「けいゆう病院 緩和ケア研修会」に参加致します。

申込日：平成 29 年 月 日

(フリガナ)	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 歳
勤務地 所在地 電話番号 医療機関名	〒
自宅 住所 電話番号	〒 () -
専門科目	科 医籍登録番号(第 号)
経験年数	医療(年) がん診療(年) 緩和ケア(年)

申込先 〒220-8521

横浜市西区みなとみらい3丁目7番3号

一般財団法人神奈川県警友会 けいゆう病院 経営企画室 鈴木(内線 5333)

TEL:045-221-8181 FAX:045-221-8171 E-mail:cancer-r@keiyu-hospital.com

FAXでの送付は、番号を確認のうえお間違いのないようにお願いします。

申込多数の場合は受講をお断りする場合があります。