

FAX 番号 : 0120-473-489

嬉野医療センター がん相談支援センター宛

緩和ケア地域連携ケース検討会 参加申込書

名称 : 緩和ケア地域連携ケース検討会

日時 : 令和元年 11 月 29 日 (金) 19:00~20:00

場所 : 嬉野医療センター 3F 講堂

施設名 : _____

	職 種	氏 名
1		
2		
3		
4		
5		

※お申込〆切 : 令和元年 11 月 15 日 (金)

お問い合わせやお申込み :

嬉野医療センター がん相談支援センター

(担当 : 廣田、糸山)

TEL : 0954-43-1120

FAX : 0120-473-489