

平成 28 年 5 月 日

平成 28 年度 三浦半島地域緩和ケア研修会
参加申込書

開催日時 : 平成 28 年 6 月 25 日(土) 8:30~17:30(予定)

6 月 26 日(日) 8:45~18:00(予定)

開催場所 : 横須賀共済病院 外来 1 号館 5 階 講堂

ご所属 _____ 診療科 _____

ふりがな
ご芳名 _____ *公開の可否 : 可・否 _____

ご住所 *(自宅・勤務先) _____

ご連絡先 *(自宅・勤務先) _____ — _____

ふりがな
ご芳名 _____ *公開の可否 : 可・否 _____

ご住所 *(自宅・勤務先) _____

ご連絡先 *(自宅・勤務先) _____ — _____

〆切は平成 28 年 5 月 31 日(火) 17 時とさせていただきます。

【お問合せ先】横須賀共済病院地域連携センター 地域連携室 (担当:原・古瀬)
電話 046-827-1117 (平日 9:00~17:00)