

平成 年 月 日

横須賀共済病院 地域連携センター 地域連携室 行

F A X : 0 4 6 - 8 2 3 - 5 0 2 0

**第6回 横須賀共済病院 がん放射線治療研修会
参加申込書**

日時：平成29年2月23日（木）19時00分～20時40分

場所：横須賀共済病院 外来1号館5階 講堂

ご所属 _____

ご芳名 _____ 《職種》 _____

ご芳名 _____ 《職種》 _____

ご芳名 _____ 《職種》 _____

ご芳名 _____ 《職種》 _____

〆切は平成29年2月16日（木）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：小松・神山）

TEL （直通）046-827-1117 平日8：30～17：15