

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 8 回 横須賀共済病院 がん化学療法研修会
参加申込書**

日時：平成 30 年 11 月 8 日（木）19 時 30 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 30 年 11 月 1 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：山田・原）

TEL （直通）046-827-1117 平日 8：30～17：15