

TVカンファレンス参加申込み書

参加日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

所属施設名： _____

連絡先： Tel _____

	職 種	氏 名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

FAX 番号： 058-230-7037

(申込み締切期限)

開催日前日17時まで

(注) 申込み者数によっては、会場の都合もありますので、参加ご希望の方は、参加申込み書のご提出をお願いします。また、国立がんセンターとネットワーク接続の連絡等もありますので、締切期限を厳守願います。

(提出先及び問合せ先)

医療支援課 医療支援係 Tel.058-230-7341