

長岡赤十字病院緩和ケアセンター公開研修（10/1） 参加申込書

申込締切：9月19日（金）

■所属機関名

()

■氏 名 / ふりがな

(/)

■職 種（○で囲んでください）

医師 歯科医師 看護師 薬剤師 その他 ()

■診 療 科（職種が医師の場合のみ記載ください）

() 科

■メールアドレス

(_____ @ _____)

■電話番号

()

※参加を希望される場合は、9月19日（金）までにQRコードから入力、または参加申込書をFAXにてお申込みをお願いいたします。FAXの場合は、一人一枚でお申込みください。

事前に申込みをされず、当日おいでいただいた場合は参加できませんのでご了承ください。

※申込み人数によってお断りする場合がございます。その場合、9月24日（水）までにご連絡いたします。



問い合わせ先

長岡赤十字病院 緩和ケアセンター

担当：大野・白井・酒井・鎌田

電話：0258-28-3600（代）

E-mail renkei@nagaoka.jrc.or.jp