

杏林大学医学部付属病院　がんセンター主催
“　　がん看護研修　”
研修参加申し込み用紙

研修名	がん看護研修 基礎編 前編　2014 年 9 月 6 日（土） 後編　　　　　10 月 11 日（土） *両日ご参加ください
ふりがな お 名 前	
ご施設名・ご所属	
看護師経験年数	年目
返信先	E-mail （　　　　　　　　　） 勤務先 FAX （　　　　　　　　　） 自宅 FAX （　　　　　　　　　）

*この申込用紙を（ひとり1枚）用いて、郵送でお申し込みください。

*定員になり次第締め切らせていただきます。

参加の可否については、折り返しお知らせいたします。8月29日までに返信がない場合は
担当者までご連絡下さい。

【申し込み先】

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2

杏林大学医学部付属病院　がんセンター事務局　「がん看護研修申込」宛

【問い合わせ先】

研修担当　　がん看護専門看護師　坂元敦子

Tel　0422-47-5511　内線　5158