

参加申込書

第4回インテンシブコース(在宅がん医療・緩和医療)集中セミナー

所属: _____

氏名(フリガナ): _____ (_____)

職種: 医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・ケアマネジャー・その他(_____)

※○をしてください

電話番号: _____

(携帯番号が望ましいです)

FAX番号: _____

E-mailアドレス: _____ @ _____

※可能な限りパソコンのアドレスをご記入ください

【第4回 県東部会場地図】

会場:高知県立あき総合病院
アクセス:
土佐くろしお鉄道ごめん・なはり線
球場前駅から徒歩10分/安芸駅から徒歩12分
高知東部交通の路線バス
あき総合病院バス停から徒歩0分
安芸市「元氣バス」
あき総合病院バス停から徒歩0分

申込締切
6月26日(金)厳守

【お願い】
病院の駐車スペースに限りがございます。
可能な限り公共交通機関をご利用ください。

