第16回都道府県がん診療連携拠点病院研修セミナー
平成29年1月10日(火)17:30～
香川大学医学部臨床講義棟2階

# 参加申込書

香川大学医学部附属病院 医事課 医療支援室
医療支援係(香川県がん診療連携協議会事務局) 宛
FAX：０８７－８９１－２０６０
**申込締切：平成29年1月4日(水)**

| | |
|---|---|
| 貴施設名 | |
| 電話番号 | |

| 職　種 | 氏　名 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |