

送信先 FAX : 087-891-2016

在宅緩和ケアに関する研修会

(3 / 4 香川大学医学部附属病院地下カンファレンスルーム)

参加申込書

ご施設名 ()

出席者

	氏 名	所 属	職 種
1			
2			
3			
4			
5			

締切 : 平成 25 年 2 月 15 日(金)

担当 : 香川大学医学部附属病院 中核病院機能強化支援室 木村