

申込締切：平成25年8月23日(金) (厳守)

# 参加申込書

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

第2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  
「がん医療における在宅移行期の課題」

所属： \_\_\_\_\_ 第1回の参加歴 \_\_\_\_\_ あり ・ なし

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： \_\_\_\_\_

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

【お願い】  
可能な限り公共交通機関でお越しください。お車でお越しの際は、駐車料金の割引(半額)があります(駐車券のフロントへの提示が必要です)。