

『がん治療研修会（早期診断・緩和ケア）』出席連絡票

2019年7月25日（木）開催

施設名	
-----	--

1 連絡担当者

所属・氏名	所属	氏名
連絡先	TEL	FAX
E-Mailアドレス 又は住所		

2 出席者氏名

職種（診療科）	氏名
医師・歯科医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・ その他（ ）	
※ 医師のみ記入（ ）科	駐車券： 要 ・ 不要
医師・歯科医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・ その他（ ）	
※ 医師のみ記入（ ）科	駐車券： 要 ・ 不要
医師・歯科医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・ その他（ ）	
※ 医師のみ記入（ ）科	駐車券： 要 ・ 不要
医師・歯科医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・ その他（ ）	
※ 医師のみ記入（ ）科	駐車券： 要 ・ 不要
医師・歯科医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・ その他（ ）	
※ 医師のみ記入（ ）科	駐車券： 要 ・ 不要

【出席連絡：2019年7月18日（木）まで】

※当日出席も可能ですが、準備の都合上出来るだけ事前にご連絡下さい。
お車でお越しの方は、駐車券をご用意致しますので事前にご連絡下さい。
駐車場は「患者用立体駐車場」をご利用下さい。

【連絡先】

順天堂大学医学部附属静岡病院 がん治療センター事務局

TEL：055-948-3111（内線：7646）

FAX：055-948-3191（直通）

E-mail：yk-suzuki@juntendo.ac.jp