

『キヤンサーボードカンファレンス』出席連絡票

平成31年2月28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：平成31年2月21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