**『別紙　参加申込書』**

**R2.10.23 第83回熊本緩和ケアカンファレンス 参加申込書**

**申込期限：令和2年10月20日（火）**

**【送付先】**

**ＭＡＩＬ: iyks-ganrenkei@jimu.kumamoto-u.ac.jp**

**担当: 熊本大学病院　医療サービス課地域・がん医療連携担当**

|  |  |
| --- | --- |
| **医療機関名** |  |
| **担当部署****担当者名** |  |
| **TEL／FAX** | **TEL** | **FAX** |
| **ＭAIL** |  |

**≪参加者名簿≫**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏名** | **職種** | **メールアドレス** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |