別紙１

第３回熊本県栄養士のための緩和ケア研修会　参加申込書

**送付先　iyks-ganrenkei@jimu.kumamoto-u.ac.jp**

**＜担当：熊本大学病院事務部医療サービス課　地域・がん医療連携担当＞**

　令和　２年１１月２８日（土）に開催される第３回熊本県栄養士のための緩和ケア研修会について、次のとおり申し込みます。

所属機関名：

電話番号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | ふりがな | メールアドレス | がん病態栄養専門管理栄養士資格の有無 | 経験年数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

担当）

熊本大学病院事務部

　　医療サービス課　地域・がん医療連携担当　髙光

〒860-8556　熊本市中央区本荘１丁目１番１号

 TEL 096-373-5993 　　FAX　096-373-5828

　 　　　mail: iyks-ganrenkei@jimu.kumamoto-u.ac.jp

担当）

熊本大学病院事務部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療サービス課　地域・がん医療連携担当　前田、手嶋、髙光

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：096-373-5993　　　FAX：096-373-5828

Mail：iyks-ganrenkei@jimu.kumamoto-u.ac.jp