

市立豊中病院 がん相談支援センターまで FAX してください。

FAX:06-6858-3602

「平成30年度(2018年度)第2回 緩和ケア勉強会」

とき:平成30年(2018年)12月22日(土)15時~17時 ところ:A&Hホール(千里朝日阪急ビル4階)

申込期限:平成30年(2018年)12月10日(月曜日)

【問合せ先】地域連携・がん診療部 がん相談支援センター 担当者名:宮本(益)・伊藤(富)

TEL:06-6843-0101(内線)3123 FAX:06-6858-3602

平成30年度(2018年度)第2回 市立豊中病院

「緩和ケア勉強会」参加申込書

市立豊中病院 がん相談支援センターあて

年 月 日

1) 次のとおり、「緩和ケア勉強会」参加申込します。

所属団体 _____

電話番号: _____

FAX番号: _____

参加者名	ふりがな	職 種 ※該当に○印を記入ください
		医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ()
		医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ()
		医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ()
		医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ()

2) 演者の先生へのご質問・パネルディスカッションで取り上げてほしいテーマ・普段の診療・看護・介護でお困りのことなど自由にご記入ください。