

別紙様式2 (医師・歯科医師以外の医療従事者用)

提出先 紀南病院 庶務課 山林あて

FAX 0739-26-0925

提出期限 2018年9月28日(金) 必着

2018年度「和歌山県においてがん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会集合研修」参加申込書 (医師以外の医療従事者用)

施設名				
連絡先	所属所名		電話	
	担当者名		FAX	

ふりがな 氏名		免許登録番号	
職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
職種経験年数	年	がん診療に携わった経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
e-learning 修了証書交付日		年 月 日	
ふりがな 氏名		免許登録番号	
職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
職種経験年数	年	がん診療に携わった経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
e-learning 修了証書交付日		年 月 日	

※集合研修の申し込みには e-learning 修了証書が必要です。

必ず申込用紙と e-learning 修了証書を印刷し、併せて提出してください。

※申し込み期限経過後のキャンセルは承れません。