

FAX申込書

墨田区在宅緩和ケア事業 第1回 在宅緩和ケア研修会
について、下記のとおり申し込みます。

修了証発行希望の方は
下記にチェックを
お願いします。

【氏名】(必須)

① _____

② _____

③ _____

【電話番号】(必須)

【事業者名】

【職種】

① _____ ② _____ ③ _____

。

墨田区在宅緩和ケア事業担当
賛育会病院 患者サポート部 井戸 行
FAX : 03-6284-1377