

FAX送信状

送信先:FAX 088-847-8633

(高知県立大学 池キャンパス 藤田佐和)

中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム

平成25年度 第2回がん高度実践看護師WG講演会

「がん患者の治療・療養・生活過程を支える高度な看護実践の展開」

～がん放射線療法と高度な看護実践～

平成25年12月14日 講演会申し込み

〈申し込み締切期日:平成25年12月10日(火)17:00〉

申込者

ふりがな
氏名:

ふりがな
氏名:

ふりがな
氏名:

ふりがな
氏名:

ふりがな
氏名:

代表者の御連絡先を教えてください

お申し込み合計人数

■所属

名

■電話番号・FAX番号・メールアドレス

(講演日程の変更など、急な連絡が必要になった場合、連絡が取れる方法を教えてください)

■質問、その他

※こちらから連絡のない場合は参加可能ですので、当日直接会場にお越し下さい。

ありがとうございました。当日のご出席をお待ちしています。