

緩和ケア研修会 FAX 返信用紙

参加ご希望の方は、本状をご記入の上、FAXで送信してください。
済生会福岡総合病院 がん治療サポートチーム専従看護師 藤井迄

送信先

FAX 092-716-0185

開催日時 平成29年11月2日(木) 17:30~18:30 (受付 17:00~)

出 欠 届

平成29年 月 日

病院

名 参加します。

※お申込期限 平成29年10月31日(火)

お問い合わせ

済生会福岡総合病院 がん治療サポートチーム専従看護師 藤井
電話：092-771-8151 (代表)