

新潟県立がんセンター新潟病院
地域医療連携講演会事務局宛

FAX: 025-266-5162

新潟県立がんセンター新潟病院

地域医療連携講演会参加申込 FAX 送信票

開催日: 令和8年2月4日(水) 18:30~19:50

❖お名前 _____

❖ご所属 _____

❖✉アドレス (ハイフン, ドット, アンダーバー等記載にご注意ください)

❖お電話番号 _____

❖職種 _____

医師 看護師 薬剤師 放射線技師

相談員 介護支援専門員

その他 [

]

❖講師への質問がありましたらご記入ください

[]

申込締め切り令和8年1月28日(水) 17:00

【お問合せ先】

新潟県立がんセンター新潟病院 患者サポートセンター

地域医療連携講演会事務局 TEL025-266-5111 (代表)