

北信総合病院 緩和ケア研修会2017

平成29年11月25日(土)～11月26日(日)

受講申込書

(下記の項目をご記入いただき、FAX又はメールにてお送りください)

FAX : 0269-22-2812

E-mail : hokhp-renkei@hokushin-hosp.jp

フリガナ		年齢	性別
氏名			男・女
所属機関			
職種		診療科	
臨床経験	年	医籍登録番号	第 号 (厚生労働省申請時に使用します)
研修医の方のみ○印	1年目・2年目		初期・後期
※ 医師の方は研修会終了後に参加者名簿を厚労省に提出します。 厚労省のホームページにて名簿が公開されますので公開の「可・不可」について			可・不可
連絡先 (自宅・所属先)			
TEL		FAX	
E-mail			
緊急連絡先(当日連絡可能な電話番号)			

【お問い合わせ先】 北信総合病院 地域医療連携課

TEL : 0269-23-2160

FAX : 0269-22-2812

【申込締切日】 平成29年9月30日(金)

※お申し込みされた方には10月16日までに「研修会ご案内」を郵送又はFAXにてご連絡いたします。10月16日を過ぎてもご案内が届かない場合には、お手数ですがお問い合わせください。