

第16回好生館がん講演会 参加申込書

FAX：0952-28-1250

【日時】平成30年3月6日（火）

午後6時30分～8時30分

【場所】佐賀県医療センター好生館
2階多目的ホール

記入欄

◆医療機関または事業所名 ()

◆参加者氏名（職種等…医師 / 看護師 / 介護士 / 生活相談員 / その他）

<例> 好生 太郎 （医師）

()

()

()

()

()

◆ご連絡先（電話番号）

()

※ 申し込み締め切り 平成30年3月6日（火）正午まで

【お問い合わせ】 佐賀県医療センター好生館

がん相談支援センター TEL:0952-28-1210