2014年5月22日（木）第13回帝京がんセミナー

参加申し込み用紙

FAX 番号　03－3964－9342

参加ご希望の方はこちらの用紙に必要事項を
ご記入の上　FAX　にてお申し込みください。

ご施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・他（　　）
職種	医師・看護師・薬剤師・他（　　）
お名前	
ご連絡先　（ 電話番号or E-mail ）	
ご施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・他（　　）
職種	医師・看護師・薬剤師・他（　　）
お名前	
ご連絡先　（ 電話番号or E-mail ）	
ご施設名	
地区	板橋区・北区・練馬区・豊島区・他（　　）
職種	医師・看護師・薬剤師・他（　　）
お名前	
ご連絡先　（ 電話番号or E-mail ）	

連絡先：帝京大学医学部附属病院 帝京がんセンター事務局

TEL: 03－3964－3091　FAX：03－3964－9342