

# FAX 03-3345-1437

東京医科大学病院 総務課 杉本 行

## 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」申込用紙

施設名	
診療科名／役職	／
氏名	(ふりがな)
年齢／性別	歳 / 男 ・ 女
連絡先	住所（施設・自宅）：〒
	電話：
	緊急時の連絡先（携帯電話等）：
	FAX：
	e-mail：
医籍登録番号	
臨床経験	年
緩和医療経験	年
研修終了後厚労省HPでの氏名公開	可 ・ 不可