鹿児島医療センター 第5回地域緩和ケア連携研修会

**ＦＡＸ：099-223-1177(がん相談支援センター)**

**＊ＦＡＸ番号が変更になりました**

**（10月22日までにお申し込み下さい）**

**御施設名：**

**御名前：　①　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　）**

**②　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　）**

**③　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　）**

**④　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　）**

**⑤　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　）**

**⑥　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　）**

**⑦　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　）**

**⑧　　　　　　　　　　　　（職種：　　　　　　）**