

FAX : 0985-85-9709

送信日 令和 年 月 日

宮崎大学附属病院
宮崎県がん診療連携協議会 事務担当 行

申込締切 令和4年1月4日(火)

**第7回宮崎県がん診療連携協議会 5専門部会合同研修会
ハイブリッド方式開催 参加申込書**

- ◎日 時：令和4年1月15日(土) 13時00分～14時40分
- ◎参加方法：現地またはWeb
現地会場：宮崎大学医学部 臨床講義室205教室
Web参加：Cisco Webexを使用(web参加の方には後日案内をお送りします)

医療機関名：

電話番号：

FAX番号：

メールアドレス(代表)：

| ふりがな 氏名 | メールアドレス | 参加方法 |
|------------|---------|--------|
| | | 会場・WEB |
| | | 会場・WEB |
| | | 会場・WEB |
| | | 会場・WEB |
| | | 会場・WEB |

上記申込書を **FAX 送信**いただくか、下記方法により申込をお願いいたします。

- ◎ 《WEB サイト》(宮崎大学医学部附属病院→宮崎県がん診療連携協議会)
- ◎ 《mail》 gankyoten_hospital@med.miyazaki-u.ac.jp
(医療機関名・電話番号・FAX番号・氏名(ふりがな)・参加方法を記載)
- ◎ ポスター内のQRコード

お問い合わせ先：

宮崎大学医学部附属病院医療支援課がんセンター事務 TEL：0985-85-9758