

FAX : 0985-85-9769

送信日 令和 年 月 日

宮崎大学医学部附属病院
宮崎県がん診療連携協議会 相談支援部会担当 行

申込締切 令和6年2月15日(木)

宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会 がんサロン

◎事前登録必要

・令和6年2月15日(木)までにQRコード、URL、FAXから申込みください。

氏 名: ふりがな:

氏 名: ふりがな:

氏 名: ふりがな:

メールアドレス: @

電話番号:

※複数人で参加される場合は、代表者のメールアドレス、電話番号をご記入ください。

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→申込フォーム)

◎《mail》soudan@med.miyazaki-u.ac.jp
(氏名(ふりがな)・電話番号・視聴方法を記載)

◎《ポスター内のQRコード》Googleフォームに必要事項を入力



お問い合わせ：宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会事務局

宮崎大学医学部附属病院 患者支援センター ☎:0985-85-1909 日高