

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7年1月9日(木)**

**第10回宮崎県がん診療連携協議会 5専門部会合同研修会**  
**参加申込書**

◎日 時：令和7年1月11日(土) 13時00分～16時15分  
◎会 場：宮崎大学医学部 臨床講義室105教室

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	参加プログラム
		<input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 研修
		<input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 研修
		<input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 研修
		<input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 研修
		<input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 研修

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。

※ 参加プログラムの講演会、研修会に参加される方はどちらにもチェック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)

◎ 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

mail : [gankyoten\\_hospital@med.miyazaki-u.ac.jp](mailto:gankyoten_hospital@med.miyazaki-u.ac.jp)