

第31回都城緩和ケア研究会

緩和ケアの未来図

～これからもこの地域で続けていくために～

参加申し込み書

- ・お申し込みは、FAX、メール、QRコードでお願いします
- ・おひとりずつでお申し込みください
- ・お申し込みの受付後、当会より参加受付のご連絡を致します
お申し込み後、1週間しても連絡がない場合は、お手数ですが、下記連絡先までお電話でお問い合わせください
- ・お申し込み受付は、9月2日～となっております
定員に達し次第、受付を終了致しますので、ご了承ください

開催日時 令和6年10月5日(土) 13:30～16:00

13:00～開場、受付開始

(ふりがな) 氏名		TEL 連絡がつくもの	
所属先		職種	
メールアドレス			
ご参加希望のグループワークに ○をお付けください (シンポジウムの発表順となっております)	1	2	3 4 5 6
ご意見やご質問等がありましたら、お書きください。			

お申し込み先: 三州病院内 都城緩和ケア研究会 吉嶺、久保田

TEL: 0986-22-0230

FAX: 0986-22-0309 (かがみ不要)

メール: sanshu2@mx71.tiki.ne.jp