広島市立広島市民病院　医療関係者対象研修会

2019年度　第4回　がんセミナー

**「アピアランス・ケアについて」**

**参加申込書**

　　　　　次のとおり、がんセミナーに参加を申し込みします。

|  |
| --- |
| 施設名：　  |
| ふ り が な　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 職種 | 医籍登録番号(医師のみ記入) | 広島県医師会地区名(医師のみ記入) |
|  |  |  |  |
| ふ り が な　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 職種 | 医籍登録番号(医師のみ記入) | 広島県医師会地区名(医師のみ記入) |
|  |  |  |  |
| ふ り が な　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 職種 | 医籍登録番号(医師のみ記入) | 広島県医師会地区名(医師のみ記入) |
|  |  |  |  |
| ふ り が な　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 職種 | 医籍登録番号(医師のみ記入) | 広島県医師会地区名(医師のみ記入) |
|  |  |  |  |
| ふ り が な　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 職種 | 医籍登録番号(医師のみ記入) | 広島県医師会地区名(医師のみ記入) |
|  |  |  |  |
| ふ り が な　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 職種 | 医籍登録番号(医師のみ記入) | 広島県医師会地区名(医師のみ記入) |
|  |  |  |  |
| 医籍登録番号のご記入をお願いいたします。日医生涯教育講座受講を市医師会に届け出ます。**受講証をご希望の方は、受付までお申し出ください。**なお、個人情報につきましては、上記以外の目的には使用いたしません。 |

駐車場につきましては、台数に限りはございますが、一般利用者向けの駐車場をご利用いただけます。

なお、料金は利用者様のご負担となりますのでご了承ください。

参加申込書(word)の必要事項にご記入後、期日までに参加申込書(word)を添付の上、E-mail宛に送信してください。

お申し込み後、3日以内（休日を除く）に申込応答メールをお送りいたします。返信がない場合は、082-221-2291(内線2389)までご連絡ください。

参加申込み締切日時：１２月１２日(木)１７：００

　　　E-mail送信先：**k-net@city-hosp.naka.hiroshima.jp**

（広島市立広島市民病院　がん相談支援センター　K-net研修会担当082-221-2291内線2389）