送信先：宮城県がん総合支援センター

FAX：022-263-1548

E-mail：zaitaku-gan@miyagi-taigan.or.jp

平成 25 年 月 日 申込

平成 25 年度 療養支援サポート研修会

参加申込書

施設名：_____

住所：〒_____

連絡先：TEL () _____

FAX () _____

参加者

	氏名	職種
1		
2		
3		
4		
5		

*参加者多数の場合は、コピーしてご使用ください。

申込締切日：平成 25 年 11 月 8 日(金)

※参加が決定した方には、後日受講券をお送りしますので
研修会当日にご持参ください。