

京都大学病院 がんチーム医療研修 参加申込書

京都大学医学部附属病院 病院長 稲垣 暢也 殿

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな 氏名	職名	所属診療科・役職 (専門・認定をお持ちの場合ご記載下さい)	経験 年数	性別	年齢
	医師				
	薬剤師				
	看護師				
所属施設名					
所在地	〒 Tel() - /Fax() -				
担当者(連絡先)	(氏名) (所属) (Tel: Fax: E-mail:)				
参加希望回に○印 ・参加が可能な日程が複数回ございます場合は、優先順位をご記載ください。 ・お申し込み多数で定員に達した際は、早期に締め切りとさせていただきます。下記京大がんプロのホームページにてご確認ください。	<input type="checkbox"/> 第27回 2015年10月 6日(火)・7日(水)		2015年 8月 21日 締切		
	<input type="checkbox"/> 第28回 2015年10月 20日(火)・21日(水)		2015年 9月 4日 締切		
	<input type="checkbox"/> 第29回 2015年11月 10日(火)・11日(水)		2015年 9月 25日 締切		
	<input type="checkbox"/> 第30回 2015年12月 8日(火)・9日(水)		2015年10月 23日 締切		
	<input type="checkbox"/> 第31回 2016年 1月 19日(火)・20日(水)		2015年12月 4日 締切		
	<input type="checkbox"/> 第32回 2016年 2月 2日(火)・3日(水)		2015年12月 18日 締切		
上記の者の参加を申し込みます					
・所属施設名					
・所属施設長氏名					
印					

【申込先】〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町

京都大学医学研究科 大学院教育改革室 がんプロ事務局

京都大学病院がんセンター「がんチーム医療研修」係

tel: 075-753-4654 fax: 075-753-9495 E-mail: ganpro@office.med.kyoto-u.ac.jp

ホームページ URL: http://ganpro.med.kyoto-u.ac.jp/