

〈 申込日 平成 年 月 日 〉

緩和ケア研修会参加申込書

1 参加研修者について

氏 名 <small>ふりがな</small>	<input type="checkbox"/> 印	性別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)		
勤 務 先 TEL — —		
個人連絡先 (携帯)	TEL — —		
所属科・専門領域科 ・ 専門領域.....		
医 師 経 験 年 数	年		
が ん 診 療 経 験 年 数	年		
10月29日の宿泊 (○印を付けてください)	宿泊先 古牧温泉青森屋 〒033-8688 三沢市字古間木山 56 TEL : 0176-51-2121 FAX : 0176-51-2128 1泊 8,000円 (朝食込み・税込) 宿泊を希望 《 する ・ しない 》 ※「希望する」場合は、こちらで予約手続きを行います。		
食事(弁当)の確認 10月29日 (夕食) 10月30日 (昼食) (○印を付けてください)	10月29日の夕食を注文 《 する ・ しない 》 (2,000円) 10月30日の昼食を注文 《 する ・ しない 》 (1,050円) ※ 料金は10月29日の受付時に徴収いたします。		

2 研修に対する要望、日頃抱える課題等があれば記入願います。

※ 申込書は、平成23年10月7日(金)迄に下記宛郵送又はFAXにて提出してください。

【申込書提出先】

三沢市立三沢病院 管理課 高橋
〒033-0022 三沢市大字三沢字堀口 164-65
TEL 0176-53-2161 FAX 0176-52-6023