

提出先：橋本市民病院 診療情報課 井上 宛 (FAX：0736-37-1880)
 期限：9月24日(金) 必着

2021年度和歌山県においてがん等の診療に携わる医師等に対する
 緩和ケア研修会（集合研修）参加申込書【医師用】

施設名：_____

連絡先：_____

診療科		臨床経験年数	_____年
ふりがな		麻薬処方経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
氏名			
医籍登録番号		昼食の手配 (税込1000円)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
e-learning修了証書交付日（交付日より2年以内有効）			_____年 _____月 _____日

※ 集合研修の申し込みには e-learning 修了証書が必要です。
 必ず参加申込書と e-learning 修了証書を印刷し、併せてご提出ください。