

## 平成 26 年度(第 1 回) がん相談研修会参加申込書

日 時 : 平成 26 年 8 月 20 日(水) 15:00~17:15

場 所 : 地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館多目的ホールABC

事業所名 \_\_\_\_\_

氏名	職種

### <申し込み先>

事務局：地方独立行政法人

佐賀県医療センター好生館 がん相談支援センター

**FAX : 0952-28-1250**

※ 8 月 18 日(月)までに FAX 送信をお願い致します。

<事務局>

〒840-8571

佐賀県佐賀市嘉瀬町中原 400 番地

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館

がん相談支援センター

担当：大石

TEL0952-28-1210 FAX0952-28-1250