

岡山県院内がん登録実務者研修会参加申込書

病院名

申込代表者

連絡先： TEL

FAX

E-mail

職 種	ふりがな 氏 名	備 考

※参加の可否については、12月上旬に連絡いたします。できるだけ多くの病院にご参加いただくよう配慮したいと思います。

【ご意見・ご質問】

意見交換の時間を設けました。

登録業務に関するご質問・ご意見を事前にお寄せください。

時間の都合上すべての質問にお答えできないこともありますのでご了承ください。

※こちらの申込書は期限までに事務局までFAXにて返信して下さい。

岡山県がん診療拠点病院 事務局(岡山大学病院 医事課内)

FAX 086-235-7814