

【第7回なかつ広域「がん化学療法」学びのすすめ参加申込書】

中津市民病院での集合研修専用

FAX:0979-22-2448(鑑文不要そのままお送り下さい)

ふりがな

氏名

性別

男・女

勤務先住所:〒

勤務先電話番号

FAX

勤務先施設名・所属

経験年数

年

E-mail

職種

介護支援専門員の方で単位申請を希望の方はチェック願います。

介護支援専門員協会研修単位

●今研修会への参加動機

●がん患者の在宅支援で副作用のフォローアップ・薬の管理等で悩んだ事や迷った事がありましたら、記載願います

申し込み期限:令和5年7月28日(金)まで

(事務担当)中津市民病院 患者サポートセンター 山本・石川
(代表)TEL:0979-22-2480 (直通)TEL:0979-22-6521
E-mail: soudan@nakatsu-hosp.jp

※申込書に記載いただいた個人情報は本研修会実施・単位申請目的のみに使用いたします。