

お申し込み方法

申込用紙に必要事項をご記入の上、下記事務局までメールもしくはFAXにてお申し込み下さい。

◆FAXの場合

こちらの用紙にご記入の上、FAXにてご送信ください。(表書きなどは不要です)

【送信先FAX番号】 **026-238-8861** (平日10時~17時)

ふりがな ①お名前			
②施設名		③職種	
④メールアドレス(連絡用)			
⑤電話番号(連絡用)		⑥交通手段	
⑦現在の職種での経験年数		※内がん相談 支援センター での経験年数	
⑧参加の動機 (一言コメント)			
⑨参加予定日程に○をお願いします	①両日参加 ②1日目のみ参加 ③2日目のみ参加 懇親会(1日目終了後): 参加 ・ 不参加		

参加募集:九州・沖縄各県のがん診療連携拠点病院・県指定推進病院等のがん相談実務者

定員:100名程度

原則、先着順で申し込みを受け付けます。参加希望者(申し込み人数)が予定している定員枠を超過した場合、地域や該当地域の相談支援体制における役割等により選考させていただく場合があります。

参加費:無料(旅費等は参加者の負担とします)

◆Eメールの場合

【送信先Eメールアドレス】: **soudanforum_nagasaki-office@kp-hosting.jp**

※件名に「地域相談支援フォーラム長崎 参加希望」と入力してください。

※①名前、ふりがな ②施設名③職種 ④メールアドレス(連絡用) ⑤電話番号(連絡用) ⑥交通手段⑦経験年数 ⑧参加の動機(一言コメント) ⑨参加希望:①両日参加 ②1日目のみ参加 ③2日目のみ参加、懇親会:参加、不参加

申し込み期限 **2015年1月16日(金) 17:00**

参加申し込みをされた方には、1月19日までに(申し込み時に記入されたメールアドレス宛)、参加通知を送信します。

参加希望者(申し込み人数)が予定している定員枠を大きく超過し、参加いただけない場合には、申し込み時に記入されたメールアドレス宛に、その旨を速やかに通知します。

◆お問い合わせ先

地域相談支援フォーラム in 長崎事務局(株式会社 共立プランニング内) 担当:波田野

〒380-0813 長野県長野市鶴賀緑町1618番地6

TEL:026-238-8860 FAX:026-238-8861(平日10時~17時)

プログラムの内容に関するお問い合わせは、長崎大学病院 青木 miho-a@nagasaki-u.ac.jp 宛てにお願いします。