

平成 26 年度 地域相談支援ワークショップ in 島根 参加申込書

下記のいずれかの方法で、お申込ください。

平成 27 年 ~~1 月 30 日 (金)~~ 締切
2 月 10 日 (火)

* FAX またはメールにて参加申込みをされた方には、平成 27 年 2 月 12 日 (木) までに連絡先宛に参加通知を送信します。

FAX

こちらの用紙にご記入の上、ご送信ください。(表書き不要)



FAX 番号 0853-20-2545

お名前	勤務先 / 職種 (お差支えない範囲でご記入ください)

連絡先 (FAX 番号またはメールアドレス)

※この申込書に記入された個人情報は、本ワークショップ以外の目的に使用しません。

E メール

件名に「ワークショップ 参加希望」と入力し

①お名前 ②勤務先/職種(お差し支えない範囲) ③連絡先メールアドレスをご記入ください。

送信先

島根大学医学部附属病院 がん患者・家族サポートセンター

gansapo@med.shimane-u.ac.jp

お電話

島根県内がん相談支援センターでも、申込みを受付けています。

①お名前 ②勤務先/職種(お差し支えない範囲) ③電話番号 をお知らせください。

医療機関名	電話番号	受付時間 (平日のみ)
松江市立病院	0852-60-8083	9:00~17:00
松江赤十字病院	0852-32-6901	8:20~16:50
島根県立中央病院	0853-30-6500	9:00~16:00
島根大学医学部附属病院	0853-20-2518	8:30~17:00
浜田医療センター	0855-28-7096	9:00~17:00
益田赤十字病院	0856-22-1480	8:30~17:00