みのりカフェ　参加申し込み書

|  |  |
| --- | --- |
| 参加希望者お名前 | （ふりがな） |
|  |
| 所属施設 |  |
| 職種 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（経験年数　　　　　年） |
| 希望連絡先 | 自宅　・　勤務先　・　その他（　　　　　　） |
| 電話番号 | 　　　　　　　（　　　） |

申込み先：FAX　059-231-5348

三重大学病院がんセンター　リボンズハウス