Ｆ　Ａ　Ｘ　送　信　状

お申し込みは、本状のみ送信してください。

送 信 先 ：長崎県島原病院　地域医療支援センター

FAX番号： 0957－63－6544

令和 5 年度　長崎県島原病院　第 1 回緩和ケア研修会

テーマ：がん性疼痛治療のキホン（仮）

講師：島原病院　薬剤師　才木 茜

日時：令和 5 年 7 月 21 日(金)　18:30～19:30

ご所属：

電話番号：

【参加者一覧】＊申し込み期限：令和 5 年 7 月 18 日（火）必着

ご　氏　名	職　　種