令和7年度　第4回　緩和ケアにおける地域連携カンファレンス
参加申込書

お申込みはこちら

宛先：琉球大学病院　がんセンター
FAX番号：098-894-1519
mail：ariyama_fxxx@cs.u-ryukyu.ac.jp

7月22日(火)までに右記のQRコードまたはFAX・メールでお申込み下さい。

※施設名、メールアドレスは必ず記載して下さい。
※ご連絡頂きましたメールアドレスへZOOMのURLを後日送付致します。
（※送付状は不要です）

施設名	（ふりがな） 氏名	メールアドレス	TEL	職業

その他、ご質問・ご相談等ございましたらお書きください。

※ お申し込み後、カンファレンス前日までに
がんセンターよりご連絡がない場合はお電話ください。

【申し込み・問い合わせ先】
琉球大学病院　がんセンター
TEL：098-894-1524(直通)　FAX：098-894-1519
E-mail：ariyama_fxxx@cs.u-ryukyu.ac.jp