

石川県がん診療連携拠点病院研修会

平成21年度 **第2回** 2009年9月27日(日)

参加申込書
(FAX 送信票)

送信先

●下記にご送信ください

FAX : 076-234-4303

金沢大学附属病院 がん高度先進治療センター
〒920-8641 石川県金沢市宝町13-1

必要事項を記入し、
076-234-4303 まで
送信くださるよう、
よろしく申し上げます。

申込締切
9月24日(木)まで

送信元

●下記にご記入ください

氏名・施設名：

住 所：

電 話 番 号：

● お問い合わせ先 がん高度先進治療センター(直通) TEL.076-265-2935