**全国がん登録実務者研修会**

**参加申込書**

堺市立総合医療センター　事務局　管理課　西田　宛

電子メール：nishida-j@sakai-hospital.jp

平成２９年度 全国がん登録実務者研修会　StepⅡ

日　時　 平成３０年２月１５日（木）１４時００分～１６時００分（受付１３時３０分～）

会　場　 堺市立総合医療センター　１階ホール（堺市西区家原寺町１－１－１）

１．参加予定者

|  |  |
| --- | --- |
| 施 設 名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 部　署 | 職 名 または 職 種 |
|  |  |  |
|  |  |  |

２．連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 所　属 |  |
| 職 名 または 職 種 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

【通信欄】

**※ 締 切　　平成３０年　２月　８日（木）　必着**