（各医療機関用）

（別紙様式）

令和６年度　きのくにがん薬物療法チーム研修会参加申込書

（開催日時　令和７年２月１日（土）１０時３０分～１１時４０分）

申込締切　令和７年１月２４日（金）１７時まで

提出先　経理課企画総務班（担当：沖）あて

FAX　073-441-0706

Mail　g-kenshu@wakayama-med.ac.jp

【申込担当者】

（医療機関名）　　　　　　　　　　（所属名）

（TEL）　　　　　　　　　　　　　（FAX）

（E-mail）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 所属 | ふりがな氏名 | 職種（該当職種に☑） | メールアドレス　※必須 |
| 参加者１ |  |  | [ ] 医師　　[ ] 薬剤師[ ] 看護師　[ ] MSW[ ] その他（　　　　） |  |
| 参加者２ |  |  | [ ] 医師　　[ ] 薬剤師[ ] 看護師　[ ] MSW[ ] その他（　　　　） |  |
| 参加者３ |  |  | [ ] 医師　　[ ] 薬剤師[ ] 看護師　[ ] MSW[ ] その他（　　　　） |  |
| 参加者４ |  |  | [ ] 医師　　[ ] 薬剤師[ ] 看護師　[ ] MSW[ ] その他（　　　　） |  |

※　参加者多数の場合は適宜枠を追加するか、複数枚で申し込んでください。

※　今年度につきましても講義のみ開催します。Web会議システムZOOMにより視聴していただきますので、各自視聴可能なPC・タブレット端末等をご用意ください。