

別紙

がん医療における医薬連携に関する研修会 申込書

栃木県立がんセンター薬剤部 田島あて
(FAX 028-658-5297)

施設名・所属名

連絡先(1)(電話) _____ (代表者名)

連絡先(2)(メールアドレス)

参加者氏名

※記載欄が足りない場合は、複写してご記入ください。

9月24日(火)までにお申し込みください。