日本医科大学多摩永山病院 緩和ケア研修会参加申込書

氏名　　ふりがな

※ 厚生労働省からの修了証で使用しますので楷書でお書きください。

医籍登録番号　　年齢

e-learning 修了証書 ID

e-learning 修了証書交付日　平成 30 年　　月　　日

郵便番号

住所（施設・自宅）

電話番号

FAX

施設名・所属

役職

臨床経験　　年　　緩和医療経験　　年

E－mail

研修終了後厚生労働省 HP での氏名公開　　可　　・　　不可

連絡先及び申し込み先
〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1
日本医科大学多摩永山病院　担当：庶務課　藤原恭子（ふじわら　きょうこ）
TEL：042-371-2111（内線：2378）　FAX：042-372-7381　E-mail：f-kyo@nms.ac.jp