

四国がんセンター がん看護専門部会事務局  
FAX 089-999-1210

がんと遺伝  
令和2年1月18日（土）

## 参加申込書

氏名	
所属施設名	
部署・職種	
連絡先 <b>電話番号と FAXまたはE-mailの いずれかに必ず ご記入ください (緊急時に連絡がつく ようご記入ください)</b>	電話番号（必須）  (勤務先/自宅)
	FAX番号  (勤務先/自宅)
	E-mail  (勤務先/自宅)
聞きたいこと等があればご記入ください	

### 申込方法

FAXもしくはメールでお申し込みください 申し込み締めきり1/8（水）  
なお、受講決定通知はお送りしません。研修当日、直接会場にお越しください。

### 申込先

四国がんセンター がん看護専門部会事務局  
「がんゲノム医療研修」係

F A X : 089-999-1210

メール : [519-ml-kango-kensyu@mail.hosp.go.jp](mailto:519-ml-kango-kensyu@mail.hosp.go.jp)

※メールでお申し込みの場合、件名を「がんゲノム医療研修」、本文に上記内容をご記入の上お送りください。