

締切：令和元年11月5日（火）

（別紙様式）

平成 年 月 日

文部科学省「多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン」
北海道がん医療を担う医療人養成プログラム（インテンシブコース）
「特別セミナー」

参加申込書

旭川医科大学教務部学生支援課 行き
（FAX：0166-68-2219）

病院名 _____

令和元年11月14日（木）開催の標記セミナーについて、次のとおり参加申込します。

記

所属部署名	役職名	氏名	※北海道医師会員	※医籍登録番号
			会員・非会員	
			会員・非会員	
			会員・非会員	
			会員・非会員	
			会員・非会員	

- ※（注）1. 医師の方につきましては、北海道医師会の会員・非会員のいずれかを○で囲んでください。
また、医籍登録番号を必ず御記入ください。
2. 参加希望者が多数の場合は、お手数ですが用紙をコピーしてお申し込みください。

【連絡先】

担当者職氏名： _____

電話： _____（内線： _____）

E-MAIL： _____