

青森県立中央病院 がん相談支援センター
担当 藤嶋 行き
FAX : 017-726-8162

受講申込書

(平成29年度第4回青森県がん相談員研修)

所属施設名

受講優先順位	職種	氏名	該当するものに○		
			基礎研修 (1)(2) 修了	基礎研修 (3) 修了	基礎研修 未受講
1					
2					
3					
4					
5					

通信欄

申込期限 : 平成30年1月9日