

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

## 受講申込書

(平成30年度第2回青森県がん相談員研修)

所属施設名

FAX番号( )

\* 申込み受理報告はFAXにて送信いたします。

	職種	氏名	国立がん研究センターがん対策情報センター基礎研修履修状況 および国立がん研究センター認定事業認定取得状況 * 該当に○をしてください。			
			基礎研修 (1)(2) 修了	基礎研修 (3) 修了	基礎研修 未受講	認定がん 専門相談員 認定
1						
2						
3						
4						
5						

通信欄

申込期限 : 平成30年7月2日