

参加申し込み用紙

【お問い合わせ・お申し込み】

福井県健康福祉部健康増進課
がん対策推進グループ

〒910-8580 福井市大手3丁目17-1

☎0776-20-0351



E-mailでお申し込み

kennzou@pref.fukui.lg.jp

必要事項をメール本文に記載して送信ください。



FAXでお申し込み

FAX 0776-20-0643

必要事項を記入し、このままFAXで送信ください。

1	フリガナ	-----		1. 学生 2. 初期研修医 3. 後期研修医 4. その他
	お名前			
	学校名または 病院名			
	興味のある 診療科	病 理 ・ 腫瘍内科 ・ 放射線治療科 ・ その他		
	個別相談の希望	あ り ・ な し		
(事前に質問があれば記載ください。)				
2	フリガナ	-----		1. 学生 2. 初期研修医 3. 後期研修医 4. その他
	お名前			
	学校名または 病院名			
	興味のある 診療科	病 理 ・ 腫瘍内科 ・ 放射線治療科 ・ その他		
	個別相談の希望	あ り ・ な し		
(事前に質問があれば記載ください。)				

シンポジウム終了後に病理医・腫瘍内科医・放射線治療医についての個別の相談ブースを設けます。ご希望の方は事前または当日にスタッフまでお知らせください。