送信先：高知大学医学部・病院事務部　学生課　FAX：088-880-2264　E-mail：ia15@kochi-u.ac.jp

参加申込書

第5回インテンシブコース（在宅がん医療・緩和医療）集中セミナー

所属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（フリガナ）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

職種：医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・ケアマネジャー・その他（　　）
※○をしてください

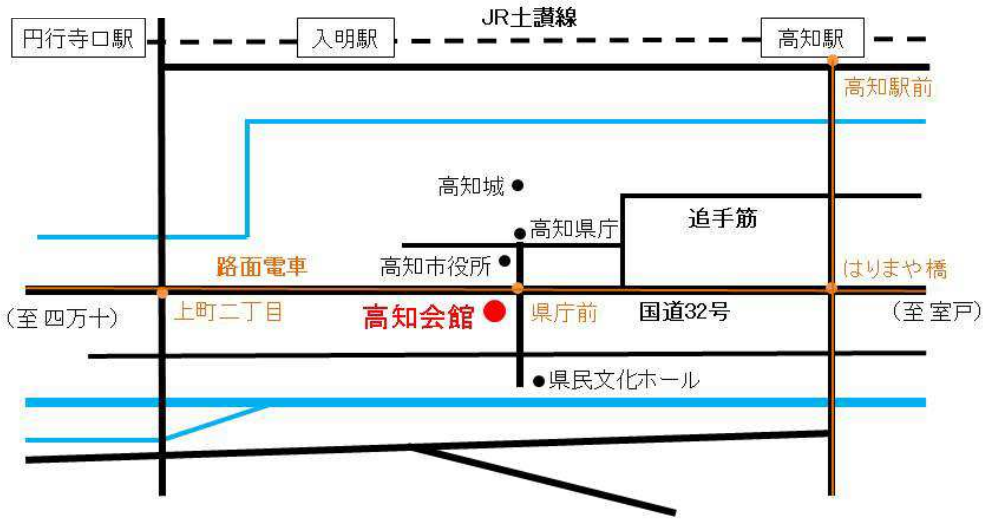
電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（携帯番号が望ましいです）

FAX番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mailアドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
※可能な限りパソコンのアドレスをご記入ください

【第5回　県中央会場地図】

会　　場：高知会館 2階 白鳳の間
アクセス：
JR高知駅より
路面電車（15分）県庁前で下車、
徒歩すぐ / タクシーで5分
高知ICより車で約12分

申込締切
8月21日（金）厳守

【お願い】
可能な限り公共交通機関をご利用ください。
お車でお越しの場合は、駐車料金の割引（半額）があります。
（駐車券をフロントにご提示ください。）
高知会館駐車場（80台）が満車の場合は、近隣駐車場をご利用ください。
なお、その際は、割引サービスはございませんので、ご了承ください。