

全人的医療を行う高度がん専門医療人養成
第3回地域医療セミナー参加申込用紙

Fax 送信先 088-633-9431

徳島大学医学部学務課第一教務係 宛て

(問合せ:徳島大学病院がん診療連携センター宮越 088-633-7312)

施設名

所属医師会

<u>御名前</u>	<u>職種</u>

申込受付 **7月20日(金)迄**にお申し込み下さい。