

令和元年度
患者-医師間のコミュニケーションの質の向上を目的とした
コミュニケーション技術研修会

徳島会場個別開催

参加申込書

ふりがな 漢字			年齢	歳		
			性別	男 ・ 女		
生年月日	年	月	日	※修了証に記載しますのでご記入下さい。		
施設名			都道府県がん診療拠点病院のとき○→			
			地域がん診療拠点病院のとき○→			
所属科						
専門臓器			主な治療法			
受講資格	臨床経験年数		年	がん臨床経験年数		年
	免許取得年					
連絡先 (郵便物)	郵便番号			郵便番号はハイフンを入れた7桁、電話番号FAXは市外局番からご記入ください。住所は郵送先となります		
	都道府県			市町村番地		
	電話					
	FAX					
	メール					
<志望動機>						
参加申込書に係る個人情報、本研修会関連以外には利用いたしません。						
送信先 下記あてにメール添付下さい						
メール	ganpro@tokushima-u.ac.jp					
住所	〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学 蔵本事務部医学部学務課 第一教務係(がんプロ担当)					
(電話)	Phone 088-633-9649 (内線 9648) FAX 088-633-9431					

送信先

下記あてにFAXで御送り下さい

FAX 088-633-9431

※なお、メールでのお申し込みをご希望される場合は、添付ファイルにて申込書をお送りいたしますので、ganpro@tokushima-u.ac.jpまでお問い合わせください。