

FAX : 0985-85-9769

送信日：令和 年 月 日

宮崎大学医学部附属病院
宮崎県がん診療連携協議会 相談支援部会担当 行

申込締切：令和6年10月25日(金)

宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会 がんサロン

●事前登録必要

令和6年10月25日(金)までにQRコード、URL、FAXから申込みください。

(ふりがな) 氏 名	(ふりがな) 氏 名
(ふりがな) 氏 名	(ふりがな) 氏 名
(ふりがな) 氏 名	(ふりがな) 氏 名

●複数人で参加される場合は、代表者のメールアドレス、電話番号をご記入ください。

メールアドレス @	電話番号
------------------	------

上記申込書を FAX 送信いただくか、下記方法により申込をお願いいたします。

◎《WEB サイト》 宮崎大学医学部附属病院→宮崎県がん診療連携協議会→申込フォーム

◎《mail》 soudan@med.miyazaki-u.ac.jp (氏名(ふりがな)・電話番号)

◎《QR コード》 Google フォームに必要事項を入力

◎お電話での申し込みも可能です



お問い合わせ / 宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会事務局
宮崎大学医学部附属病院 患者支援センター ☎:0985-85-1909