

FAX 099-227-3633

第19回 鹿児島がん看護研究会年次大会
参加申込票(令和8年9月12日(土)開催)

所属施設名			
連絡先(ご担当者名)		Tel () Mail:	
	ふりがな 氏名(代表者を筆頭にお書き下さい)	所属	職種
1		病棟・外来・在宅部門・管理 地域連携がん相談部門・行政 教育・その他 ()	看護師・保健師・助産師 准看護師 他()
2		病棟・外来・在宅部門・管理 地域連携がん相談部門・行政 教育・その他 ()	看護師・保健師・助産師 准看護師 他()
3		病棟・外来・在宅部門・管理 地域連携がん相談部門・行政 教育・その他 ()	看護師・保健師・助産師 准看護師 他()
4		病棟・外来・在宅部門・管理 地域連携がん相談部門・行政 教育・その他 ()	看護師・保健師・助産師 准看護師 他()
5		病棟・外来・在宅部門・管理 地域連携がん相談部門・行政 教育・その他 ()	看護師・保健師・助産師 准看護師 他()
6		病棟・外来・在宅部門・管理 地域連携がん相談部門・行政 教育・その他 ()	看護師・保健師・助産師 准看護師 他()
7		病棟・外来・在宅部門・管理 地域連携がん相談部門・行政 教育・その他 ()	看護師・保健師・助産師 准看護師 他()

※締切:令和8年8月20日(木)17時 必着