鹿児島医療センター 第３回地域緩和ケア連携研修会

**ＦＡＸ：099-223-1177(がん相談支援センター)**

**＊ＦＡＸ番号が変更になりました**

**（2月23日までにお申し込み下さい）**

**御施設名：**

**御名前：　①**

**②**

**③**

**④**

**⑤**

**⑥**

**⑦**

**⑧**