

【参加申込書】

鹿児島医療センター第6回がん市民公開講座

日 時：令和元年11月16日(土)

参加者名 (可能であれば参加者数を御記入下さい。)		
氏 名	ふりがな	他 名

*テーマに関する御質問があれば自由にお書きください。

--

- ・がん相談員による相談をご希望の方には、事前に内容確認の連絡をさせていただきます。(時間の関係ですべての方の相談をお受けできないこともあります。また、相談時間の制限をさせていただきますのでご理解ください。)

がん相談員 による相談を 希望される方	氏 名	ふりがな	連絡先

FAX.099-226-9246