2025年度　第2回　信州上田医療センター

緩和ケア地域連携カンファレンス　　申込書

申し込み先は、下記のいずれかにお送りください。

申し込み期間は、9/1（月）～9/30（火）。

Mail：230-ueda.keiki@mail.hosp.go.jp

FAX：0268－24－6603

担当；経営企画室　志田

【個人でお申し込みの場合はこちらに記入】

氏名

職種

所属

連絡先（メールアドレスまたはFAX番号）

【施設等で複数お申し込みの場合はこちらに記入】

所属

連絡先（メールアドレスまたはFAX番号）

氏名　　　　　　　　　　　　　職種

氏名　　　　　　　　　　　　　職種

氏名　　　　　　　　　　　　　職種

氏名　　　　　　　　　　　　　職種

氏名　　　　　　　　　　　　　職種