

FAX 送信票

送付先/FAX 番号：083-933-2829

山口県健康福祉部医療政策課 医療対策班 行き

令和元年度がんピアサポート研修会 申込書

	氏名	連絡先（電話番号）	備考 (患者会や医療機関などの所属がありましたらご記入ください)
1			
2			
3			
4			
5			

※この参加申込書の情報は、本研修会以外には使用しません。