**送り先FAX　03-3542-3495　　　メールmtoya@ncc.go.jp**

**東京都緩和医療研究会　意見交換会**

**参加申し込み書**

|  |  |
| --- | --- |
| ご参加日 | （　　　）第１回　11月27日（木）18:30～20:30（　　　）第2回　12月13日（土）13:00～15:00※両日参加も歓迎いたします。※参加される日に○をお付けください。 |
| （ふりがな）お名前 |  |
| ご所属施設 |  |
| 職種 |  |
| メールアドレス |  |
| FAX番号 |  |
| 当日話し合いたいこと |  |

第1回、第2回とも開催前日までにお申し込みください。