|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| 合同ワークショップ１ JASCC ＆ J-SUPPORT　申込書 | | |
| 【患者報告アウトカム入門】　**（ワークショップ）**  **2019年9月6日（金）　14:45〜16:15　第4会場　（４階　中会議室2）** | | |
| **送付先：** | | jascc2019@inter-plan.co.jp  第4回日本がんサポーティブケア学会学術集会　運営事務局 |
| **ご注意事項：** | | 1 申込はメールでの受付のみとなりますのでご留意ください。  2 定員を超える場合は「申込順」となります。  定員に達した場合は期限前でも募集を締切ります。  3 参加費用は「無料」です。  4 途中退出はできません。 |

2019年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ： | |  |
| お名前： | |  |
| ご所属名称： | |  |
| 科名： | |  |
| 職種： | | □　医師　　□　歯科医師　　□　看護師　　□　薬剤師　　□　臨床心理士  □　作業療法士　　□　理学療法士　　□　栄養士  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先： | | □　ご所属　　　　／　□　ご自宅 |
|  | ご住所： | 〒 |
|  | TEL： |  |
|  | E-mail： |  |

【入力された個人情報は当学会の個人情報保護方針に基づき厳正に取り扱います。】