（締切　2016年1月4日）

1月18日

FAX：**０９５-８１９-７７７６**

長崎大学病院　がん診療センター　宛

平成　　　年　　月　　日

施設名：

記入者：

長崎県がん地域連携の会（平成２７年度第２回がん地域連携パス研修会）に

ご参加　　・　　ご欠席

○　医師　　　　　　　　　　　　　名

○　薬剤師　　　　　　　　　　　　名

○　看護師　　　　　　　　　　　　名

○　コメディカル　　　　　　　　　名

がんパス症例提示も募集しております。

症例提示

　　　　　　　有　　・　　無

症例提示可能な場合はhiroyano@nagasaki-u.ac.jp

（がん診療センター　矢野）までご連絡いただけますと幸いです。以上