

2019年度 静岡県院内がん登録実務者研修会 参加申込書

参加者氏名	施設名	担当部署	研修参加状況について ※該当したら○
			国立がん研究センターがん対策情報センター主催 (初級認定者・中級認定者)
			国立がん研究センターがん対策情報センター主催 (初級認定者・中級認定者)
			国立がん研究センターがん対策情報センター主催 (初級認定者・中級認定者)
			国立がん研究センターがん対策情報センター主催 (初級認定者・中級認定者)
			国立がん研究センターがん対策情報センター主催 (初級認定者・中級認定者)

受講案内のメールをお送りします。必ずメールアドレスを記載してください。

メールアドレス (☆必須)

電話番号

FAX番号

事前質問

※研修会当日、海崎医師より登録で実際に困っている症例や難しいと思う症例などについて、事前にご質問をいただいた内容の解説をしていただきます。多重がんルール以外でも、院内がん登録全般における質問でしたら大丈夫ですので、質問したいことがありましたら、ここへご記入ください。

連絡先

FAX番号：(053) 474-2615

送信先メールアドレス：hmcan-tsc@sis.seirei.or.jp

参加申込み締め切り日：9月6日(金)