## 【送付先】

奈良県立医科大学附属病院 院内がん登録分科会事務局 行

FAX:0744-29-8815

## 令和3年度 がん登録研修会申込書

医療機関名	
連絡先 TEL	
出席予定者(申込代表者)	
※メールアドレス	

※オンライン研修会のため参加URLをお送りいたしますので、必ずご記入ください。

## ●研修会の出欠について

出席を希望される場合、以下をご記入の上ご提出をお願いします。

出席者についてご記入ください。

氏 名	所属部署名	がん登録経験年数	職 種※1

※1:職種(医師・看護師・診療情報管理士・事務補助・事務職・その他の職種(職種を 記載してください。)

参加される場合は、令和4年1月4日(火)までに申込をお願いいたします。