別紙

鳥取県立厚生病院　事務局経営課　岩本　行

ファクシミリ　０８５８－２２－１３５０

**鳥取県立厚生病院緩和ケア研修会受講申込書**

　下記のとおり受講を申し込みます。

記

１　：

２　所　属：

　３　役　職：

　４　専門科：

　５　連絡先（所属連絡先）

　（１） 所在地：

　（２） 電　話：

　（３） ﾌｧｸｼﾐﾘ：

　（４） E-Mail：

申込み期限：令和５年９月４日（月）