東北大学病院　がんセンター事務局 行

FAX：022-717-8886　（TEL：022-717-7995）

MAIL：ijih-thk@umin.net

送信日　令和元年　　月　　日

**がんの親を持つ子どもの支援で知っておきたいこと**

**参 加 申 込 書**

施設名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 職　名 | 経験年数 | 連 絡 先 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※連絡先は電話、メールアドレス等ご記入ください

****

**公共交通機関をご利用ください。**

**やむを得ずお車利用の場合は、外来駐車場をご利用いただき、駐車券を会場受付にてご提示ください**



申込締切日：令和元年11月8日（金）

※定員になり次第申し込みは締め切らせていただきます。