

平成29年度第4回癌治療戦略検討会
(拡大がんセンターボードミーティング)

参加申込書

医療機関名	所属	氏名	連絡先(Tel)

申込締切日:平成30年2月9日(金)必着

送信先: **058-230-7037**

(岐阜大学医学部附属病院がんセンター内)

※お車にて来院の方は、外来駐車場を御利用いただき、駐車券を受付に御呈示ください。

【お問合せ先】

岐阜大学医学部附属病院

医療支援課医療支援係

担当:奥村/藤吉

Tel:058-230-6000(代表)