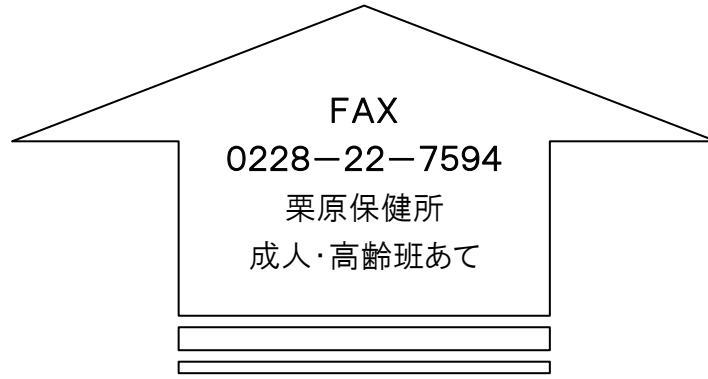


(別紙)



平成28年度栗原地域がん患者・家族支援従事者研修会申込書

機 関 名 _____

送信者名 _____

連 絡 先 _____

所属部署等	職名・職種	氏名

申込み締め切りは
平成29年3月3日(金)です

