

# お申込み書 (FAX用)



宛先： 恵佑会札幌病院 地域連携室

**FAX : 011-863-5666**

必要事項をご記入の上、FAX送信してください。

2019年8月24日 (土) 開催  
『進行胃がん・大腸がんの薬物治療』

## 申し込み方法

- ① FAXでの申し込み (この用紙をご利用ください)
- ② 電話での申し込み 恵佑会札幌病院 地域連携室 TEL:011-863-8800  
8:30~17:00 (土日祝を除く)
- ③ 窓口で直接申し込む 恵佑会札幌病院 相談支援センター  
8:30~17:00 (土日祝を除く)
- ④ Eメールでの申し込み [jmn-kouza@keiyukaisapporo.or.jp](mailto:jmn-kouza@keiyukaisapporo.or.jp)  
Eメールに名前、電話番号、参加人数とシンポジウムで聞きたいこと  
(ある場合) を明記の上、送信してください。
- ⑤ 恵佑会札幌病院ホームページの専用フォームから申し込む

名前	
電話番号	
参加人数	
シンポジウムで聞きたいこと (ある方のみ)	※記載のご質問は、必ずしも当日回答できるとは限りませんのでご了承ください。

締切 2019年8月16日 (金) 必着