

# 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）
- ④Eメールでの申し込み 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