

参加申込み書

2019年度 第8回 がんと栄養のかたりば

宛先：東京医療センター

F A X : 03-3411-2596

(5月7日(火)までご回答願います)

▶ご出席いただける場合は、下記に出席予定者をご記入ください。

出席者名 (職種)

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

医療機関名： _____

ご担当者氏名： _____

電話番号： _____

日時：2019年5月14日 (火曜日)

18時30分～20時00分

場所：国立病院機構 東京医療センター

1階 病棟会議室

〒152-8902

東京都目黒区東が丘2-5-1

※救急外来入口をご利用ください。

問い合わせ：TEL 03-3411-5489

担当：栄養管理室

