**大阪市立総合医療センター 小児医療センター主催**

**令和３年度 小児がん看護研修**

**参加申込書**

日時　令和4年2月18日(金) ～2月24日(木)オンデマンド配信

対象　近畿ブロック内の診療施設(訪問看護ステーションも可)に勤務している

小児がん看護に携わるもの

参加費　無　料

申込方法　必要事項をご記入のうえ、令和4年1月18日（火）までにメールにて事務局へ

お申し込みください。

後日、各参加者宛てにパスワードをメールにて送らせていただきます。　 主催　大阪市立総合医療センター 小児医療センター

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | |
| 施設住所 | 〒　　　　- | |
| 電話番号 |  | |
| ふりがな | | メールアドレス |
| 参加者氏名 | |
| ふりがな | | メールアドレス |
| 参加者氏名 | |
| ふりがな | | メールアドレス |
| 参加者氏名 | |

**事務局（申込先）**

地方独立行政法人　大阪市民病院機構

大阪市立総合医療センター　がん医療支援センター　鈴木・加納

Mail [xc0068@osakacity-hp.or.jp](mailto:xc0068@osakacity-hp.or.jp)

TEL 06-6929-1221(代表)