

陽子線がん治療 出前講座申込書

<p>●陽子線がん治療の出前講座を希望する団体は、以下に必要事項を記入し、郵送、FAXまたは電子メールにてお申込みください。</p> <p>●申込受付後に、当方より連絡し、詳細について調整させていただきます</p>	<p style="text-align: center;">＜申込先＞</p> <p>〒910-8526 福井市四ツ井2-8-1 福井県立病院 陽子線がん治療センター TEL 0776-57-2980 FAX 0776-57-2988 E-mail : youshisen@pref.fukui.lg.jp</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

申込日	平成 年 月 日
団体等の名称	
団体等の代表者名	
(連絡先) 住所	
担当者名	
電話	
FAX	
E-mail アドレス	
希望日時	第1希望 年 月 日 () 時 分～ 時 分
	第2希望 年 月 日 () 時 分～ 時 分
開催場所	会場名／
	所在地／
	電 話／
会合等の名称	
参加人数	

陽子線治療について事前に知りたい事項があればお知らせください。
