

2017 年度 尾道市立市民病院 緩和ケア研修会
リンパ浮腫ケア実践編 参加申込書

所属 ()

お名前 (ふりがな)	看護師 経験年数	今までにリンパ浮腫 研修の有無
		あり ・ なし
		あり ・ なし
		あり ・ なし

* 現在、リンパ浮腫に対する疑問や問題点、質問や聞きたいこと、学びたいこと等あればご記入ください。

締め切り 7月 14日 (金)

FAX : 0848 - 47 - 1171 (地域医療連携室)

Mail : watanabe.yoko@omhp.jp

緩和ケアチーム 渡辺陽子