令 和 7 年 度　苫 小 牧 市 立 病 院　緩 和 ケ ア 講 演 会

「アドバンスケアプランニング～苫小牧での取り組み～」参加申込書

下記の参加申込書に必要事項をご記入の上、次の宛先までお申し込みください。

皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

宛先　苫小牧市立病院　緩和ケア委員会事務局（担当：中島・長谷川）

FAX ： 0144-33-4678（市立病院患者サポートセンター）

※お忙しいと思いますが、 3 月 6 日 までにお申し込み願います。

令和7年度「アドバンスケアプランニング～苫小牧での取り組み～」参加申込書

ご施設名	

ご氏名	職名