

## 申し込み方法

以下の必要項目をword、またはpdfにてメール（lymphcare@aichi-cc.jp）でお送りください。  
締切:平成27年2月28日(必着) 1名につき1件のメールをお願い致します。  
お電話での対応は致しかねますのでご了承願います。

### 必要項目

- 1.氏名ふりがな
- 2.所属施設
- 3.2での勤務年数
- 4.所属部署(具体的に)
- 5.4での勤務年数
- 6.役職
- 7.国家資格(医師・看護師など)
- 8.現職名
- 9.国家資格を取得してからの勤務年数
- 10.年齢
- 11.所属先郵便番号
- 12.所属先住所
- 13.所属先tel
- 14.携帯電話
- 15.メールアドレス(PCメールが受信できること)
- 16.参加希望の抱負

申し込み多数の際の選考にあたっては、がん治療を行っている病院勤務者、前回申込者優先などを考慮のうえ決定させていただきます。選考結果は、3月末日頃までにメールにてご連絡致します。

今回の選考で「第10回リンパ浮腫・セラピスト養成講習会」に参加となる方は、がんのリンパ浮腫研究会会員である必要があります(施設会員または個人会員)。  
非会員の方は後日お送りする入会申請書にて入会手続きをお願い致します。

2日間受講された方へ、「がんのリンパ浮腫研究会」より受講証明書をお渡し致します。

本講習会は年1-2回の開催を予定していますが、次回の講習会は日程が決まり次第ご案内致します。

以上

がんのリンパ浮腫研究会講習会