**遺伝性腫瘍セミナー**

**「がんゲノム医療の現状と遺伝性腫瘍診療のこれから」**

**参加申込書**

**公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院　がん診療委員会　遺伝性疾患サポートチーム　宛**

FAX：　06-6361-0588　　　　　　　　　　メール添付　：　k-ooseto@kitano-hp.or.jp

（ふりがな）

申込者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職種：

施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科：

ご連絡先（電話）：　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）：

Eメールアドレス：

＊後日、参加受付の連絡をさせていただきますので、連絡先は必ずご記入ください。

＊＊携帯電話のアドレスの場合、ご連絡がつかない事がございます。PCアドレスのご記入をお願いいたします

遺伝性腫瘍診療：　　 □実施　　□未実施

遺伝カウンセリング：　□実施　　□未実施　　　 遺伝学的検査：　□実施　　□未実施

がんゲノム医療：　□実施　（□がんゲノム医療中核拠点病院

　□がんゲノム医療連携拠点病院　　□がんゲノム医療連携病院）

□未実施

「がんゲノム医療における今後の課題と連携の在り方について」のプログラムにおいて

参加申し込みの際に事前にいただいた質問事項や課題をメインに進めます。

課題・質問事項などご記載ください。