

令和2年1月28日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
公衆衛生担当理事 今井 一登

令和元年度神奈川県がん診療連携協議会
地域連携クリティカルパス部会の開催について

神奈川県医師会を通じて、通知がまいりましたのでお知らせいたします。
出席ご希望の先生は申込書ご記入の上2月5日までに直接お申し込みください。
こちらは鎌倉市医師会HPにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

神奈川県がん診療連携協議会
地域連携クリティカルパス部会長
佐々木 治一郎
(北里大学病院集学的がん診療センター長)

令和元年度神奈川県がん診療連携協議会地域連携クリティカルパス部会
の開催について(依頼)

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日ごろより、神奈川県がん診療連携協議会の運営に当たりましては、ひとかたならぬご尽力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、次のとおり地域連携クリティカルパス部会を開催いたしますので、ご出席くださいますようお願い申し上げます。

つきましては、別紙により2月5日(水)までにご回答お願い申し上げます。

また、当部会の開催について各郡市医師会の先生方にもご出席いただきたく、ご周知願えますと幸いに存じます。

- 開催日時 令和2年2月17日(月)18時30分～
(受付は18時～)
- 場 所 神奈川県立がんセンター 管理研究棟5階 講堂
横浜市旭区中尾2-3-2
- 議 題(案)
 - 実務者WG活動報告
 - その他

問い合わせ先
神奈川県立がんセンター
地域連携課 山本
電話 045-520-2272

神奈川県がん診療連携協議会地域連携クリティカルパス部会事務局
(神奈川県立がんセンター地域連携課) 宛

FAX 045-520-2215

令和元年度地域連携クリティカルパス部会
(令和2年2月17日(月)18:30～ 於 がんセンター 管理・研究棟5階講堂)
出欠連絡票

- 令和2年2月17日(月)開催のクリティカルパス部会の出欠について○で囲み、出席者についてご記入ください。
- ご返送後、出席人数に変更がある場合は、必ず事務局にご連絡ください。

ご出席 ・ ご欠席

<出席者>

施設名

所属・職名・氏名

所属・職名・氏名

- ご提案したい議題等ありましたらご記入ください。

本連絡票は2月5日(水)までにFAXまたはメールにてご返送ください。

どうぞよろしくお願いいたします。

【送付先】 FAX 045-520-2215、Email : yamamoto.11008@kanagawa-pho.jp

【問合せ先】 神奈川県立がんセンター地域連携課 山本陽平

TEL 045-520-2272(直通)