**대한암재활학회 제1차 암재활 전문가 과정 워크숍 사전등록신청서**

* **성 명:**
* **소속병원 또는 기관:**
* **전 공:**
* **연 락 처
- 핸드폰:
- E-mail :**

\*\*참석을 원하시는 분께서는 사전등록 신청서를 작성하시어, cancerrehab.adm@gmail.com 으로 메일 보내주시기 바랍니다.

최종 참석 인원은 별도로 안내드릴 예정입니다.