

全国がん登録情報の提供専用問い合わせフォーム（佐賀県）

医療機関名	
部署	
氏名	
メールアドレス	
連絡先（電話番号）	
問い合わせカテゴリ	<input type="checkbox"/> 研究に関すること <input type="checkbox"/> 予後調査 <input type="checkbox"/> その他

【お問い合わせ内容】

--

御記入の上、以下のメールアドレスへ送信ください。

（すべて記入必須項目です。）

【提出先】佐賀県健康福祉部健康福祉政策課がん撲滅特別対策室

kenkoufukushiseisaku@pref.saga.lg.jp