



# LA RELATION SOIGNANTS/SOIGNÉS LORS DE L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE CADRE DU DISPOSITIF D'ANNONCE

**13 et 14 Septembre 2018 + 15 Octobre 2018**  
**LIEU : RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE DE NORMANDIE**

## ***BULLETIN D'INSCRIPTION***

NOM ..... Prénom : .....

Fonction/service .....

Email du participant : .....  
(pour confirmation d'inscription)

Adresse de l'établissement : .....  
.....

CP ..... Ville .....

Nom du Cadre de Santé .....

Email du cadre de santé : .....

### **BULLETIN D'INSCRIPTION A RETOURNER AVEC LE REGLEMENT**

**AVANT LE 7/09/2018 :**

- ✓ Par mail : [secretariat@onconormandie.fr](mailto:secretariat@onconormandie.fr)
- ✓ Par courrier : RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE DE NORMANDIE  
28 Rue Bailey – LA FOLIE COUVRECHEF  
14000 CAEN  
☎ 09 81 77 98 82