

ホテルの宿泊に関する領収書やレシートがお手元にある場合は、以下に貼付してください。

【提出方法】 申込期間 2026年3月31日まで

① 窓口持参 大阪国際がんセンター 1階 医事グループ
(会計窓口で提出の申し出をお願いします)

② 郵送 郵送先 〒541-8567
大阪市中央区大手前 3-1-69
大阪国際がんセンター 医事グループ
システム障害補償 係

【問い合わせ窓口】

大阪国際がんセンター1階 医事グループ システム障害補償 係
TEL 06-6809-3208 (※平日9時から17時まで)