

ピアサポーター養成研修参加申込書

静岡県対がん協会 御中

令和元年度のピアサポーター養成研修への参加を申し込みます。

・申込年月日：令和元年 月 日

氏名	ふりがな：
	男 女 (生年月日：昭和 年 月 日)
住所	〒.....
電話/FAX 番号	
E-mail	
がんの病歴	病歴 (○印を) = ・ある ・なし 病歴ありの場合 部位： 、発病時期： 年 月
職業	勤務所名：
	所在地：〒.....
所属団体 (又は、推薦病院)	所属団体 (患者会 等) 名
	所在地：〒.....
	電話/FAX：
過去の受講経験 (○を記す)	()ある ・()前篇(H 年 月に受講済み) ・()後篇(H 年 月に受講済み) ()なし
受講希望 (○を記す)	・()前篇 (令和元年10月19日(土) 開講) ・()後篇 (令和元年11月23日(土) 開講)

** FAX またはメールでお申込みください。

・FAX 番号：054-245-5655 ・E-mail：info@shizuoka-taigan.jp

担当：静岡県対がん協会 事務局 Tel / Fax：054-245-5655