2019年度がんピアサポーター養成講座受講申込書

ふりがな		性　別	生年月日
氏　名		男　　女	S・H　　年　　月　　日 （　　歳）
住　所	〒　　－ 富山県		就労状況 有　　無
電話番号	電話　　－　　－ 携帯　　－　　－　　E-mail：		
ＦＡＸ	有　　無　　ＦＡＸ番号　　－　　－		
立　場	□がん患者　　□がん患者の家族（治療状況記載不要）		
がんの種類	□肺がん　□大腸がん　□胃がん　□乳がん　□子宮がん その他（　　）		
現在の治療状況	□治療中　□治療後（ 治療後３ヵ月以内 ）　□経過観察中（定期受診あり） □治療終了（定期受診なし）　その他（　　）		
治療医療機関名	病院		
所属患者会など（ある方）			
受講動機 エピソード等	＊記載必須 受講動機を別紙用紙に４００字程度でお書きください。		
受講後に 行いたい活動	＊記載必須		
講座を知った きっかけ	□　病院からの紹介（病院名　　） □　ホームページ □　患者会から紹介 □　新聞などマスコミからの情報 □　その他（　　）		

＊この申込書に記載いただいた情報は、養成講座実施のため以外には使用いたしません。

郵　送：〒930-0094　富山市安住町5番21号　富山県がん総合相談支援センター宛
ＴＥＬ：０７６-４３２-２９７０　　ＦＡＸ：０７６-４３２-２９７１