

## がん患者カレッジ～がん教育～ 申込書

受付期間 2016年10月13日(水)10時～10月24日(月)17時

メール：[office@zenganren.jp](mailto:office@zenganren.jp) FAX：03-6683-2273

この申込書をご提出ください。記載いただいた情報については、患者カレッジの運営にのみ使用し、終了後は適切に処理いたします。

<b>氏名</b>	
<b>所属団体名</b>	
<b>団体所在地</b>	〒
<b>団体代表者</b>	役職 <span style="float: right;">名前</span>
<b>団体連絡先</b>	住所：〒  メールアドレス： ファックス： <span style="float: right;">携帯番号：</span>
<b>参加者連絡先</b>	住所：〒  メールアドレス： ファックス： <span style="float: right;">携帯番号：</span>
<b>参加希望日</b>	( ) 12月4日(日)のみ ( ) 12月5日(月)のみ ( ) 両日
<b>お立ち場</b> (○してください)	患者 家族 遺族 医療者(職種： <span style="float: right;">)</span> メディア 企業 その他( <span style="float: right;">)</span>

■がん教育の経験について教えてください

経験の有無 ( ある なし これから携わる予定 )

→「ある」と答えられた方

がん教育の実践年 ( )年～( )年

がん教育の実践学年 ( 小学生 中学生 高校生 )

→「これから携わる予定」と書いた方

よろしければ具体的な内容をお書きください。

■何かメッセージがあればどうぞ