

北海道がん対策基金助成  
がん患者によるがん教育講師派遣システムづくり事業

## がん教育講師派遣養成研修会(旭川会場) 受講申込書

私は受講対象者条件を確認の上、2024年度北海道がん患者連絡会  
がん教育講師派遣養成研修会(旭川会場) の受講を申し込みます。

- 受講対象者**
- ・がん教育講師に関心のあるがん患者・がん体験者の方
  - ・講義を無理なく最後まで受講できる方
  - ・電子メールやホームページ等の操作ができる方
  - ・事前研修と会場開催での研修会両方を受講頂ける方
- ※事前研修視聴の際のWi-Fiなどの通信環境はご自身でご用意ください。

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| ふりがな<br>お名前                   |  |
| 性別／生年月日                       | 男性 女性 生年月日 年 月 日   |
| 住所                            | 〒  |
| 電話番号                          |  |
| メールアドレス                       |  |
| がんの部位                         |  |
| 治療の状況                         | <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療後・経過観察中<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 所属団体<br>(所属する患者団体などあればご記入下さい) |  |
| 志望動機                          |  |

お申込方法 : 必要事項をご記入の上、下記宛先にFAX、メール又は郵送でお申込み下さい。  
10月7日(月)必着です。尚、お申込み後、メールで受講可否のご連絡を致します。

宛先 北海道がんセンターがん相談支援情報室 北海道がん総合相談支援センター  
〒 003-0804 札幌市白石区菊水4条2丁目3-54  
Mail 100-mb05gas2@mail.hosp.go.jp  
FAX 011-824-2706