

がんピアサポーター養成研修 受講申込書

私は受講対象者条件を確認の上、平成30年度北海道がんセンターがんピアサポーター養成研修の受講を申し込みます。

- 受講対象者
- ・ ピアサポーターに関心のあるがん患者・がん体験者の方
 - ・ 全2回、両日共の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

※全2日の養成研修を受けられた修了者の方には、がんセンターの登録ピアサポーターとして活動して頂く事ができます。

ふりがな お名前	
性別/生年月日	生年月日 男性 女性 年 月 日
住所	〒
電話番号 (日中連絡の取れる番号)	
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 <input type="checkbox"/> その他()
所属団体 (所属する患者団体などが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10日(水)必着です。尚、10月中旬頃に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 peersupport@sap-cc.go.jp
FAX 011-824-2706