

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(札幌会場) 受講申込書

私は受講対象者条件を確認の上、2025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(札幌会場2/14) 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 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 <input type="checkbox"/> その他()					
所属団体 (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。

2月6日(金)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