

私は受講対象者条件を確認の上、11月1日開催の令和7年度
がんピアサポーター養成研修会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・がん経験者の方
- ・全日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

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	☐ 治療中 ☐ 治療後・経過観察中 ☐ 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	

〒 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