令和8年度　北海道医療ソーシャルワーカー協会主催

がんピアサポーター養成研修会函館会場　受講申込書

私は受講対象者条件を確認の上、

令和8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

※全日の要請研修を受けられた修了者の方には、各地域のがん診療連携拠点病院等で
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	
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	

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。
1月22（金）必着です。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