

北海道青森相談支援フォーラム【申し込み方法】

研修参加申込書（本ファイル）に必要事項を直接ご記入の上、FAXにてお申し込みください。
【送信先FAX番号】 011-824-2706

申込期限 令和元年9月5日(金)

研修参加申込書 (全て必須項目です)									
1	フリガナ								
	お名前								
2	施設名								
	部署名	役職							
	電話番号	FAX番号							
3	所属施設の機能	<input type="checkbox"/>	地域がん診療連携拠点病院（国指定）	<input type="checkbox"/>	地域がん診療病院（国指定）				
		<input type="checkbox"/>	北海道がん診療連携指定病院（道指定）	<input type="checkbox"/>	その他の病院				
		<input type="checkbox"/>	行政関係者	<input type="checkbox"/>	その他（ ）				
4	職種	<input type="checkbox"/>	福祉職	<input type="checkbox"/>	看護職	<input type="checkbox"/>	心理職	<input type="checkbox"/>	事務職
		<input type="checkbox"/>	その他（ ）						
5	意見交換会（会費5,000円）	<input type="checkbox"/>	参加	<input type="checkbox"/>	不参加	会場：函館ピアホール（金森赤レンガ倉庫） 会費は当日受付でお支払いください。			

開催日時：令和元年9月28日（土） 14:00～17:00 受付 13:30

会場：市立函館病院 大講堂
〒041-8680 北海道函館市港町1丁目10-1

参加募集：がん相談員、相談支援に関心のある医療関係者、行政関係者 等
定員：50名

原則、先着順で申し込みを受け付けます。参加希望者が定員枠を超えた場合、同一施設からの人数の制限や地域の相談支援体制における役割等により選考させていただく場合があります。

参加費：無料

昼食：**会場は飲食禁止です。**

★参加申し込みをされた方には、約1週間後に受領確認通知を（ご記入いただいたFAX番号宛てに）送信させていただきます。万一、参加希望者（申込人数）が予定している定員枠を大幅に超過した場合、また幅広い参加を担保するため特定の施設から大勢のお申込みをいただいた場合は、調整をお願いすることがあります。予めご了承ください。以上の事由等により、ご参加いただけない場合は、遅くとも9月11日までに事務局よりメールにてご連絡いたします。

◇問い合わせ先 北海道がんセンターがん相談支援情報室 担当 榊野・金澤

E-mail: 100-mb05gas1@mail.hosp.go.jp ※恐れ入りますが、メールでのお問い合わせをお願いいたします

※お問い合わせ時、施設名・氏名・返信用メールアドレス・電話番号・問い合わせ内容などをご記入願います。

※業務上、すぐに返信できないことがありますのでご理解の程よろしくお願いたします。

◆交通のご案内

主な交通

JR五稜郭駅から徒歩の場合は、「五稜郭駅跨線人道橋」という歩道橋を渡ります。

タクシーをご利用の方

- ・函館駅から 約10分（1,500円前後）
- ・五稜郭駅から 約5分
- ・函館空港から 約25分
- ・東日本フェリー乗り場から 約5分