

【申込締切:令和6年11月6日(水)必着】

申込先:香川県健康福祉総務課がん対策グループ 神高宛

※ 郵送・FAXにてお申込みください。

〒 760-8570 高松市番町四丁目1番 10号

TEL 087-832-3261 FAX 087-806-0209

受講決定について

11月7日以降で、電話にて受講の可否をお知らせします。

令和6年度香川県がんピア・サポーター養成研修会 参加申込書

※申込み用紙に記入された個人情報には本研修にのみ活用させていただきます。

(ふりがな)	
お名前	
性別	男 ・ 女
生年月日	和暦 年 月 日 (歳)
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
日常生活における 移動手段	自家用車 ・ 自転車 ・ 公共交通機関 (電車・バス等) 徒歩 ・ その他 ()
お立場	がん患者 ・ ご家族 ・ ご遺族 ・ その他 ⇒「がん患者」と回答された方へ 診断された年 (年) がんの種類 ()
患者会名 (所属されている方)	
事前講義動画の視聴方法	1. インターネットで視聴する 2. 県庁での視聴会に参加する(11月13日(水)) ※1・2どちらも無理な場合はご相談ください。
ピア・サポート活動の 経験	ある ・ なし ⇒「ある」と回答された方へ これまで実施されたピア・サポート活動の内容についてご記入ください。

研修会に参加するにあたり、配慮してほしいことがありましたらご記入ください。