

令和8年度香川県がんピア・サポーター養成研修会 参加申込書

【申込締切：令和8年9月11日（金）**必着**】

申込先

香川県健康政策課 企画・がん対策グループ 行

〒760-8570 高松市番町四丁目1番10号

TEL：087-832-3261 FAX：087-806-0230

※申込多数で受講をお受けできない場合、9月18日(金)までに電話またはメールにてご連絡いたします。

※記入された個人情報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 ・ 選択しない
生年月日	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(10月1日(木)) ※1・2どちらも無理な場合はご相談ください。
がんサロンの参加経験	あり ・ なし
ピア・サポート活動の ご経験	あり ・ なし ⇒「あり」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。	