

# 平成29年度 青森県がんピア・サポート研修会受講申込書

青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課 行

## FAX : 017-734-8045

申 込	第1回 ・ 第2回 ・ 第3回 (参加する回に○をしてください。(受講を希望する回のみのお申込み可))		
ふりがな			H28年度 研修会受講 の有無
氏 名			
年 齢	歳	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所	〒		
TEL/FAX	TEL	/ FAX	
メールアドレス			
職 業			
参考情報	<input type="checkbox"/> がん患者 (治療後 年が経過し、病状が安定している) <input type="checkbox"/> がん患者のご家族、ご遺族 <input type="checkbox"/> その他		
がんの部位	例：肺 ( )		
患者会等への所属	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (所属団体名： )		
ピアサポート活動 経験の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 5回未満 <input type="checkbox"/> 5回以上10回未満 <input type="checkbox"/> 10回以上		
名簿への掲載	<input type="checkbox"/> 今後、可能な範囲で県の事業に協力し、名簿への掲載されることに同意します。		

ご記入された個人情報等は本講座の目的にのみ使用し、以下の場合を除いて第三者に提供いたしません。

①統計データを作成し、今後の講座等の参考資料とするため。

②今後の講座やイベント等へのご案内のため。

お申込は  
第1・2・3回とも  
に  
9月8日(金)  
まで

**【お問い合わせ先】**

青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課がん対策推進グループ  
〒030-8570 青森市長島1-1-1  
TEL : 017-734-9216 FAX : 017-734-8045  
E-mail : gan-seikatsu@pref.aomori.lg.jp