

2019 年度

がんピアサポーター養成研修会受講申込書

《 1 枚目 》

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	S.H 年 月 日 (歳)
住所	〒 —		就労状況 有 ・ 無
連絡先	電話： 携帯： メールアドレス：		
パソコン、スマートフォン の使用について	電子メールやホームページの閲覧等の操作が <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		
がんの種類	胃 大腸 肺 肝臓 乳房 子宮 小児がん() その他()		
診断(告知)時期	がんと診断(告知)されたのはいつですか？ 年 月頃		
現在の治療状況	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療後(治療後3か月以内) <input type="checkbox"/> 経過観察中(定期受診あり) <input type="checkbox"/> 治療終了(定期受診なし) <input type="checkbox"/> その他()		
治療医療機関名	病院		
所属または参加した ことのある、患者会 名・サロン名			
受講動機・ エピソード等	*裏面の受講動機を別紙用紙に400字程度にお書きください		
受講後に行いたい活 動			
この研修会を知った きっかけ	<input type="checkbox"/> 病院からの紹介(病院名) <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 患者会からの紹介 <input type="checkbox"/> 新聞などマスコミからの情報 <input type="checkbox"/> その他()		

*対象は現在病状が落ち着き、無理なく養成研修を受講できる方、ピアサポート活動の趣旨を理解し、活動意志のある方といたします。

*この申込書に記載いただいた個人情報は、選考と研修およびその後の活動のためのみに利用させていただきます。これらの目的以外には一切利用いたしません。

◎お弁当が必要かどうか○を付けてお知らせください。なお、代金は当日受付にて徴収いたします。

お弁当(800円)	10/5	要 ・ 不要
	10/19	要 ・ 不要

2019 年度

がんピアサポーター養成研修会受講申込書 《 2 枚目 》

がんピアサポーター養成研修会に応募した動機や、ご自身とがんの関わりについてのエピソードなどを自由にお書きください。

* 400 字程度

受講動機・エピソード等

氏名 ()