

2019 年度

がんピアサポーター養成研修会見学申込書

ふりがな		性 別
氏 名		男・女
所 属		
所属部署		
職 種		
連 絡 先	〒 ー 住所： 電話： 携帯： メールアドレス：	
見学日 ○で囲んでください	・ 2日間とも見学可能 ・ 10/5 (土) のみ見学 ・ 10/19 (土) のみ見学	
応募動機		

*この申込書に記載いただいた個人情報は、研修会に関する連絡等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。

*申込多数の場合は受講者（がん体験者）に配慮し、お断りをさせていただくこともございますので、
ご了承ください。

◎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