

第 27 回日本サイコオンコロジー学会総会
がんサロン研修会 応募用紙

(FAX:03-5981-6012 e-mail:jpos27@asas.or.jp)

(ふりがな)		(ふりがな)		
お名前		所属患者会 または 医療機関名		
連絡先	〒			
	電 話		電子メール	
	F A X		携 帯 電 話	

1. この研修会に参加した動機をお書きください

--

2. これまでのがんサロンやピアサポートでの活動があれば、簡単にお書きください

--

3. この研修会で得た知識などを、今後どのように活用する予定か、簡単にお書きください

--

事務局欄: 受付日	月	日	受付番号:
-----------	---	---	-------