**第27回日本サイコオンコロジー学会総会**

**ピアサポート交流会　発表申込書**

**（FAX宛先：03-5981-6012）**

**■発表者■**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 姓(Family name) | 名(Given name & Middle name) |
| フリガナ |  |  |
| 氏　　名 |  |  |

**■団体情報■**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名称  （特になければ空欄で可） |  | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 〒 |  |  |  | | － |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| TEL： | | | | | | | | | | | FAX： |
| e-mail： | | | | | | | | | | | |
| 運営 形態 | 活動場所 | | | | □病院　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 活動頻度  （自由記載） | | | |  | | | | | | | |
| 具体的な 活動内容  （自由記載） |  | | | | | | | | | | | |
| 他団体と情報交換したいテーマ  （自由記載） |  | | | | | | | | | | | |

お申し込み先：

第27回日本サイコオンコロジー学会総会事務局

〒112-0012　東京都文京区大塚5-3-13　小石川アーバン4F　一般社団法人 学会支援機構内

TEL: 03-5981-6016　FAX: 03-5981-6012　e-mail: jpos27@asas.or.jp