

第3回 地域がん医療フォーラム in HIROSAKI

がんと一緒に暮らせる社会へ～そのために私たちは何をすべきか～

参加申込書

(複数でお申し込みの場合は、用紙をコピーしてご使用ください。)

FAX:0172-39-5209 申込締切 **10月31日(月)**

ふりがな		年 齢	性 別
申込者氏名		歳	男 女
所属(学校)名	(年生)		
あてはまるものに○をお付けください。(複数回答可) 医師 看護師 薬剤師 臨床心理士 社会福祉士 介護福祉士 ケアマネージャー 保健師 がん相談員 公務員 教職員 団体職員 会社役員 会社員 自営業 学生 パート アルバイト 農業 漁業 主婦・主夫 無職 その他 () ※がん体験 (体験者本人 ・ 家族)			
連絡先住所	〒		
メールアドレス			

※参加申込書に係る個人情報は、本フォーラム関連以外には利用いたしません。

申込先 「次世代がん治療推進専門家養成プラン」弘前大学事務局 宮本
〒036-8562 弘前市在府町5番地
弘前大学医学研究科学務グループ大学院担当
TEL : 0172-39-5206 FAX : 0172-39-5209
<http://www.med.hirosaki-u.ac.jp/~ganpro2/>
ホームページからもお申し込みできます。