令和６年度山口県がんピアサポーター基礎研修
申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ**令和６年１２月２５日（水）まで**に、
ご郵送または FAX でお送り下さい。

申込日：　　月　　日

フリガナ				
氏　名				
連絡先	電話番号		携帯番号	
	E-mail			
ご自身の立場	□がん患者・経験者 □がん患者の家族 □支援者（医師、看護師、相談員、行政職員　など） →支援者の方は、下記の欄に所属機関をご記入ください。 【　　】			

申込用紙送付先

〒753-8501　山口市滝町１番１号　山口県 健康福祉部 医療政策課
TEL:083-933-2961　FAX:083-933-2829