

第 16 回 “サロンなぎ” 参加申込書 (FAX 用)

| | |
|----------------------|------------------|
| お 名 前 | |
| ご 住 所 | 〒 — |
| 電話番号 (昼間の連絡) | |
| 参 加 区 分 ○を付けてください | 患者、家族、遺族、医療・福祉関係 |
| ご質問等があればお書き ください | |

- FAX でお申し込みの方は、下記に送信してください。

0743-53-5828 奈良がんピアサポートなぎの会

- ハガキまたは封書でお申し込みの方は、上記事項を書いて下記に郵送してください。

〒639-1001 奈良県大和郡山市九条町 512-20
奈良がんピアサポートなぎの会

- ※ 先着 20 人です。定員オーバーのときのみご連絡を差し上げます。

- ※ がんに関する参考資料等ご紹介します。(当サロンではサプリメント等の販売斡旋や宗教やその他諸団体の勧誘は致しません。また、これらの販売斡旋勧誘を目的のご参加はご遠慮ください。)

- ※ 会場地域に気象警報が発表されたときは、開催中止にさせていただきます。

『奈良がんピアサポートなぎの会』は、がん患者さんやご家族の方の心のサポートをする非営利のボランティア団体です。奈良県が実施している“がんピアサポーター養成研修”の修了者を中心に構成しています。