

JA 北海道厚生連旭川厚生病院

患者 家族サロン ワークショップ参加申込

申込方法 ※以下のいずれかの方法でお申込みください。

1. 郵送での返信先

〒078 - 8211

旭川市1条通24丁目111-3

旭川厚生病院 がん相談支援センター宛て

2. ファックス 0166-38-2201 (がん相談支援センター)

3. 電話 0166-38-2201 (がん相談支援センター 担当：小玉)

申込締切 平成22年4月13日(火)午後5時まで

※定員は35名です。お申込み多数の場合は、各お立場の割合等を考慮し調整させて頂く場合がございます。参加の可否につきましては、皆様それぞれに郵送にてご連絡いたしますので予めご了承ください。

お名前	カナ	年齢	歳
		性別	男・女
ご住所	〒 _____		
質問：あなたのお立場に○を付けてください。 旭川市ボランティアセンターのホームページを見た 患者 ・ 家族 ・ ボランティア 地域住民 ・ 患者団体(団体名： _____)			