

1/16(金)がん患者・家族「集いの場」

参加申込書

ふりがな  
氏名

\_\_\_\_\_

〒 -

住 所

\_\_\_\_\_

連絡先

\_\_\_\_\_

☆参加理由・ご要望等

**【お申し込み及びお問い合わせ】**

がん診療対策室

TEL 047-712-2511

FAX 047-712-2573 ※FAXでもお申し込みできます。

