

別紙 申込用紙

必要事項を記載の上、静岡がんセンター疾病管理センターまで FAX で
お申込み下さい。FAX 055-989-5713

相談員ワークショップ参加申込用紙

受講希望者	ふりがな（ 氏名
所属機関	機関名 部署名 住所：〒 TEL FAX E-Mail
属性	☐ 県内拠点 ☐ 県内推進・相談支援センター・小児拠点 ☐ 県内一般病院 ☐ 医療 SW 協会 ☐ 看護協会 ☐ その他（
職種	☐ 看護師 ☐ ソーシャルワーカー ☐ 心理士 ☐ 医師 ☐ その他（ ※ 相談業務における経験年数 年
参加回数	☐ はじめて ☐ 複数回（ 回目 ）

12 月 15 日（金）17 時までにお申し込みください