E-mail: jxkwt592@ybb.ne.jp　または

FAX:　06-7632-2285　　（第4回がん相談研究会大会事務局）

第4回がん相談研究会　大会参加申し込み書			
1	ふりがな		
	お名前		
2	ご所属	機関名	
		部署名	
3	ご連絡先	電話番号	ー　　ー
		FAX	ー　　ー
		E-mail	@
4	現在のご専門	1. 福祉職　2. 看護職　3. 心理職　4. 事務職　5. 研究職 6. その他（　　）	
希望するサロンについて、第2希望まで1～2の数字をご記入ください			
	がん相談に携わる専門職のためのサロン	（　）A	がん相談支援センターの院内認知度向上のための取り組み
		（　）B	がんサロンの課題を考える ～ピアサポーターとの協働～
		（　）C	がん相談における就労支援とは
		（　）D	がん専門相談員のスキル向上術
		（　）E	意思決定支援における困難事例の対応について

■本票にてお申し込み後、1週間以内に振込口座などのご案内を送付します。
■一週間たっても案内が来ない場合は、お手数ですが、事務局にお問い合わせください。
■案内到着後、2週間以内に振込をお願い致します。振り込まれなかった場合、お申し込み受付をキャンセルとさせていただきます。
■入金前のキャンセルは事務局にご連絡ください。キャンセル料はかかりません。
■入金後のキャンセルは一切ご返金できません。あらかじめご了承ください。

第4回がん相談研究会大会事務局：jxkwt592@ybb.ne.jp