

令和4（2022）年度栃木県がん患者ピアサポーター養成研修会申込書

申込書記入日 令和 年 月 日

フリガナ		生年月	西暦 年 月 (歳)
お名前		電話番号	
ご住所	〒		
メールアドレス			
がんの種類・部位	がんの種類 []		診断年 [年]
	治療中 ・ 経過観察中 ・ 受診なし		
事前動画の視聴方法	DVD ・ インターネット		
ピアサポートの経験	あり ・ なし		
患者会での活動経験はありますか	スタッフとして活動・参加者として利用・なし		
がんサロンなどへの参加経験はありますか	あり ・ なし		
本研修会を受講しようと思ったきっかけや、ピアサポートに対する思いなどがございましたらご記入ください			
研修会に参加するにあたり、配慮してほしいことがありましたらご記入ください			

※研修では、ご自身の体験を語っていただくなど、思い出したり、言葉にしたりすることが辛いと感じることがあるかもしれませんが、スタッフや講師陣もサポートしますので、ご安心ください。

※研修参加者の個人情報、研修会及びピアサポート活動に際し、使用させていただきます。

※必要事項を入力の上、メール (kenko-zoshin@pref.tochigi.lg.jp) または FAX (028-623-3920) にて、**令和5（2023）年1月13日(金)**までにご応募ください。

受講が決定した後、事前動画の視聴方法をご案内します。

※応募が多数あった場合は、受講できない場合がありますので、予めご了承ください。

問い合わせ先

栃木県 保健福祉部 健康増進課 がん・生活習慣病担当

TEL : 028-623-3096 FAX : 028-623-3920

E-mail : kenko-zoshin@pref.tochigi.lg.jp