

【参加申し込み用紙】

がんサロン ～おもいでな～

※下記に記載の上、事前にFAX頂くか、がん相談窓口までご持参下さい

2026年1月13日（火）

ヨーガセラピー

氏名 _____ 男・女 _____ 才 _____

住所 _____

電話 _____ (_____) _____

《参加動機》

- ☐ 自分の病気について知りたい
- ☐ 家族・親戚（身内）の方の病気について知りたい
- ☐ 病気のことに関心があるから
- ☐ 病気の方と話をしたい
- ☐ その他（ _____ ）

ご質問、ご希望などご自由にどうぞ



【参加申込用紙 提出先】

福井赤十字病院 がん診療センターがん相談窓口
場所：先進中央棟 1階

TEL：0776-36-3673

FAX：0776-36-4113