

【参加申し込み用紙】 3月19日(木)ミニセミナー  
**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

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 がん相談窓口 がん相談支援センター  
場所：先進中央棟 1階  
TEL : 0776-36-3673  
FAX : 0776-36-4113