**2019年度ピアサポーター養成講座受講応募用紙**

応募日：　2019年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 |
| 氏名 |  | □男 性　　　□女 性 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年 月 日　　（　　　　歳） | |
| 郵便番号 | 〒 　－ | |
| 住所 |  | |
| 電話番号 | －　 　　－　 　　　　　（連絡の取れる番号を一つご記入ください） | |
| メールアドレス | （PCまたは携帯どちらか一つ） | |
| 患者・家族の区分 | □患者本人　□患者の家族 | |
| がんの部位 |  | |
| 応募動機  （200字程度） |  | |

～お預かりしました個人情報は協議会にて管理し、講座に関するご案内のみに使用させていただきます～

**▼** 応 募 **▼**　記載事項を記入の上、以下のいずれかの方法でご応募ください。

1. **電子メール**　peer-support-oubo2019@cancer-patients.shiga.jp

* この応募書式を添付ファイルとしてお送りください（メール本文への記載は不可）
* メールの件名は「応募　ピアサポーター養成講座　〇〇〇〇←ご氏名」としてください
* この応募書式以外のデータの添付はご遠慮ください（画像添付等はご遠慮ください）

1. **郵送　〒520-2101　滋賀県大津市青山８丁目5-7**

**滋賀県がん患者団体連絡協議会　「ピアサポーター養成講座」受付担当　あて**

* この応募書式に記入の上プリントしたものをご郵送ください（手書き可）
* 封筒に朱書きで「ピアサポーター養成講座応募書類在中」とお書きください
* この応募書式以外の資料の同封はご遠慮ください