



# プログラム申込用紙

下記の事項をご記入のうえ、事務局宛にご郵送ください。  
受付確認を事務局から郵送いたします。

**郵送先** 〒181-8611 三鷹市新川 6-20-2  
杏林大学医学部付属病院  
がんセンター事務局 宛

■ 参加ご希望のプログラムをお選びください。

夏期プログラム ・ 秋期プログラム ・ 春期プログラム  
(6月1日開始) (11月2日開始) (2012年2月1日開始)

■ お名前:

ご住所:

年齢:

性別:

ご職業:

病院名: 杏林大学医学部付属病院

その他( )

■ ご病気の説明をいつ受けられましたか？

■ ご病気や症状についてどのような説明を受けられましたか？

■ 現在、気になる症状がございますか？

■ 不安や悩みがございますか？

■ 疑問や知りたいことがございますか？

