子宮・卵巣がんのサポートグループ アスパラの会
登録票

フリガナ	
氏　　名	
生年月日	（　　歳）
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
参加区分（○をおつけください）	当事者（子宮頸がん　子宮体がん　卵巣がん）　家族　友人 医療関係者　その他(　　)
最初の治療を受けた医療機関名	
発病時期	年　　月
ひとこと（会への要望、取り上げてほしいテーマ、やってみたいことなど、なんでも結構です）	

※登録情報は個人情報の保護に関する法律などの法令及びガイドライン等を遵守して取り扱い、アスパラの会の活動目的以外には使用いたしません。また、同意を得ることなく第三者には提供開示いたしません。

送付先
〒004-8631　札幌市厚別区大谷地西２丁目３－１
北星学園大学文学部　大島寿美子