

第24回 平成24年2月21日(火)午後1時30分 ~ 午後3時

## 他の人はどうしているの？ がん情報との向き合い方

### 参加の際の留意点

参加者全員にとって安心して安全な場となるように、以下の点に留意してください。

- 1) 参加者のお名前など、個人情報を他に漏らさないこと
- 2) 当会で語り合った内容で、個人が特定される情報を他に漏らさないこと
- 3) 健康食品や民間療法などの勧誘、宗教の布教活動などを行わないこと

### 参加申込用紙

私は、参加する際の留意点について了承した上で参加を申し込みます。 記入日 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

住所 \_\_\_\_\_ お電話 \_\_\_\_\_

以下の質問は、グループ構成等に必要の情報となります。何卒ご理解とご協力をお願い致します。  
尚、この内容が他に漏れることは一切ございませんのでご安心ください。

1. あなたの立場を教えてください。 患者本人( ) ご家族( )
2. 通院中の病院について教えてください。 旭川厚生病院( ) 他の病院( )

### 申込み方法：以下のいずれかの方法でお申し込み下さい。

申込用紙に記入し、病棟または外来看護師、2F 総合相談センターまで持参

申込用紙に記入し、院内の回収BOXに投函(設置場所: 1F 水飲み場冊子スタンド

2F 総合相談センター前冊子コーナー)

申込用紙に記入し、下記のFAX番号にFAXを送信 FAX: 0166-38-2201

申込み締切：平成24年 2月17日(金) まで

お申込み多数の場合は、抽選の上参加者を選定させていただきます。  
参加の可否につきましては、順次郵送にて連絡いたします。

お問合せ：旭川厚生病院 がん相談支援センター 電話・FAX (0166)-38-2201