

第12回 誰にも話せなかった 治療費の苦悩

開催日時：9月3日(金)13:00～14:00

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. 治療費の苦悩 現在ある() 経験した() これからの不安()

申込み締切：平成22年8月27日(金) 定員 15名

申込み方法：以下のいずれかの方法でお申し込み下さい。

申込用紙に必要事項をご記入の上、院内の回収箱に投函

回収箱：外来化学療法室、外来窓口（外科・消化器科・放射線科）1F・2Fの冊子コーナー

申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXで申し込み FAX: 0166-38-2201

申込用紙の内容をよく読んだ上で、電話で申込み 電話: 0166-38-2201

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、各申込者に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 直通電話・FAX (0166) 38-2201