

がん患者サロン 患者交流会「前立腺がん患者さん同士  
でお話しませんか？」

## 参加申込書

ふりかな

氏名 \_\_\_\_\_

参加される方（〇をつけてください）

患者さん ・ ご家族

性別 男性 ・ 女性

〒

住所 \_\_\_\_\_

お電話 \_\_\_\_\_

申込み用紙に必要事項をご記入の上，FAX でお申込みください

FAX：0166-25-8370

《問い合わせ先》市立旭川病院 がん相談支援センター  
TEL：0166-24-3181 内線5374