モリコロ基金！助成金事業　2010年3月7日
がん患者支援のためのサポートの方法を学ぶワークショップ

1）Ｅmail に下記必要事項を書いて送信
　送信先アドレス wakabakai-sayoko@r7.dion.ne.jp
2）下記申込票に記入して郵送する
　〒448-0804　愛知県刈谷市半城土町荒井畑 95-706
　ＮＯＰ法人ぴあサポートわかば会　寺田佐代子宛
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・き・・・り・・・と・・・り・・・・・・・・・・・・・・・・・

氏　名	（ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　）	
性 別 生年月日	男 女	19　　年　　月　　日生　（　　）歳
自宅住所	〒＿＿＿＿＿＿＿	
連絡先	電話　（　　　）　　ー FAX　（　　　）　　ー Ｅメール：　　　　　　　@	
領収書	（　　　）要　　　　　（　　　）不要	
あてはまる（　）に○を書いてください （　　）がん患者　　（　　）がん患者支援の仕事をしている （　　）医療系、福祉系の学生　（　　）その他　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		

● 参加の動機など、自由にお書きください。

＿＿

＿＿

＿＿

＿＿

＿＿