

平成 29 年度 **がん患者支援講座 追加募集** **個人受講申込書**

**\* 郵送か F A X での申し込みで、全講座受講希望優先です。**

**いずれの場合も、返信用封筒の送付があります。**

**\* 申込期間は、平成 29 年 6 月 27 日（火）～ 講座毎の締切があります。**

ふりがな	
氏 名	
住 所	〒
連 絡 先	自 宅 ・ 所 属 （いずれかに○を記入）
	電話番号：
	e-mail アドレス：
所 属	<名 称>
	<所在地> 〒
職 種	
所有資格	
がん患者を 支援している年数	
実務経験年数(通算)	
希望講座に、○を ご記入ください。	全講座： 講座 1、講座 2、講座 3、講座 4、講座 5、講座 6  *全講座受講希望者優先かつ先着順です。
託児申し込み 希望講座には○ ご記入ください。	講座 1、講座 2、講座 3、講座 4、講座 5、講座 6 年齢、男・女の別、人数をご記入ください。

※所有資格：現在の職にかかわらず、関連する所有資格について記入してください。

※実務経験年数：現所属を含め、これまでの関連事業所等での通算を記入してください。

※神奈川県立保健福祉大学実践教育センター個人情報取扱方針に基づき、収集した個人情報利用目的の範囲内で適正に取り扱います。

**<アクセス>**

- 相模鉄道線「二俣川駅」下車徒歩 20 分
- 二俣川駅北口バスターミナルから相鉄バス『運転試験場循環：中尾町』で 下車徒歩 2 分

**<所在地>**

〒241-0815 横浜市旭区中尾町 1-5-1  
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター  
TEL：045-366-5874（直通）

