申込日　令和　　年　　月　　日

**がん出前講座申込書**

1. 希望テーマについて（下記事例の該当項目に○印をお願いします。2項目まで可）

事例：　①がんに関する講話（40分～60分）

②乳がん患者などの体験談（40分程度）

③家族が、がんを患った経緯や闘病生活の状況を話すもの（30分程度）

④寸劇で、がん検診の大切さを訴えるもの（15分程度）

⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 講師について（下記事例の該当項目に○印をお願いします。）

（1）医師（福岡市内のみ）　　（2）保健師

（3）がん体験者（乳がん・胃がんなど）

1. テーマの中で、特に説明してほしいこと。
2. 希望日時

　第一希望：令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分

　第二希望：令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分

1. 開催場所

　　　　名称：

　　　　所在地：

　　　　電話番号：

1. 集会・団体の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. 集会・団体の概要
3. 参加予定人数　　　　人／年代　　　歳～　　　歳／男：女比　　：
4. 連絡先

代表者氏名（担当者氏名）：

　住所：

　電話番号：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

|  |
| --- |
| **申込先**（原則として、希望期日の3か月前までにお願いします。  　　　　申込書受付後、事務局から連絡させていただきます。）  **ＮＰＯ法人ストップ・ざ・がんの会**  　事務局：福岡市中央区天神4-1-32天神ﾘﾊﾞｰﾌﾛﾝﾄﾋﾞｼﾞﾈｽｾﾝﾀｰ2階  　　　　　（公財）ふくおか公衆衛生推進機構  　　 公益事業・学術研究推進部  　　　　　　　　　 　電話092-762-3010　ＦＡＸ092-762-3013 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　R4.5更新