サポーター登録用紙

グループ　　A　B　C　　記載日　H　　年　　月　　日

ふ り が な			
氏　　名			
住　　所	〒（　　－　　）		
電　　話		FAX	
携帯電話			
E-mail(パソコンのみ)			
希望する連絡方法に○をして下さい	①郵送　　②FAX　　③E-mail ③の方⇒メーリングリストに載せても良いですか？ （　可　　不可　）		
職　　業			
所　　属 (患者会、医療機関など)			
サポーターとして、どのような活動をしていきたいですか？また出来ると思いますか？			
活動の出来る日 曜日、時間など	月　火　水　木　金　土　日　（　　時～　　時）		
自宅から当センターまでの交通手段について該当するものに○をして下さい	（　）車　　自宅～津庁舎（　　）km （　）公共交通機関を利用 電車 ＿＿＿＿＿駅～＿＿＿＿＿駅 バス ＿＿＿＿＿バス停 ～ ＿＿＿＿＿バス停 （　）交通費は辞退します		

ご記入いただきました個人情報は、目的以外には使用いたしません。

三重県がん相談支援センター
TEL ０５９－２０２－５９１０
FAX ０５９－２０２－５９１１