

がん患者さま およびご家族の方々へ

手と手をつなぐ

KIZUKIの会

申し込み用紙

- 参加ご希望の方は、この用紙にご記入の上、主治医または看護師にお渡しください。
- 当日は直接、講堂（外来棟3F）へお来ください。
※ 正面玄関から入り、再来受付機右のエレベーター（内科1前）をご利用ください
- 定員がありますので、お早めにお申込ください

場所 外来棟3F 講堂

時間 13:45～受付 14:00～講義 15:00～集いの会

※ 講義のみ・集いの会のみのご参加でも構いません

※ 集いの会は毎月開催しています。



お気軽に
ご参加下さい

KIZUKIの会 連絡先/担当者

TEL:072-781-3712 (内線243)

企画課情報企画係 高橋

平日13:30～16:30にお願いします

きりとり

KIZUKIの会へ参加希望します

申込日： 年 月 日

希望の月に○をして下さい

(複数参加OKです)

5月	6月	7月	8月 集いのみ
9月	10月	11月	12月
1月 集いのみ	2月	3月	

患者様の診察券番号 : _____

参加希望者氏名 : _____ 本人・配偶者・子・その他

参加希望者氏名 : _____ 本人・配偶者・子・その他

連絡先 TEL : _____ ご自宅・()の携帯