

「あきらめないがんセミナー」 参加申込用紙

あきらめないがんセミナー事務局 宛
(医療法人社団勁草会 東京放射線クリニック 内)

FAX : 03-3529-5422

▼ 下記にご記入の上、お送りください ▼

※ は必須でのご記入をお願いします。

※お申込者 (何れかに☑)	<input type="checkbox"/> 患者様ご本人 <input type="checkbox"/> 患者様のご家族 <input type="checkbox"/> その他
※ご芳名	
※ご連絡先	
※E-Mail	
※ご参加人数	<input type="text"/> <input type="text"/> 人
がんの種類	※例) 膵臓がん リンパ節転移
ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ご状態 (何れかに☑)	<input type="checkbox"/> 車椅子・介助が必要 <input type="checkbox"/> ご自分で歩行・身の回りのことができる
ご質問など <small>セミナーでお知りになりたいこと、医師へのご質問などありましたらご入力ください。 可能な範囲で講演内容や質疑応答にて取り上げさせていただきます。 ※回答をお約束するものではありません。予めご了承ください。</small>	