

小児・AYA世代 がんの 講演会・交流会

同じ経験をした仲間だからこそわかることなど
お話ししてみませんか？

- 日時** 令和2年 2月 29日 土
13時30分～16時00分頃（開場13:00）
（交流会を含む終了時間です。）
- 場所** 千葉県教育会館 本館6階 604会議室
- 講演** 「小児・AYA世代のがん患者・家族の
抱える悩み～会に寄せられた相談から～」
檜垣 希実氏（がんの子どもを守る会）
- 体験談** 小児がん経験者から体験談をお話ししていただく
予定です。
- 交流会** 講演会終了後に開催します。ぜひご参加ください。
- 定員** 50名程度
- 対象者** 小児・AYA世代のがん患者、経験者、
ご家族
- 申込期限** 令和2年 2月 20日 木
- 申込方法** 裏面をご確認いただきFAXまたはメール
にてお申込みください。

【お問い合わせ】

千葉県健康づくり支援課 がん対策班

TEL : 043-223-2686

FAX : 043-225-0322

Email : cantaisaku2@mz.pref.chiba.lg.jp

主催：千葉県

協力：公益財団法人がんの子どもを守る会、認定NPO法人ミルフィーユ小児がんフロンティアーズ

2/29 小児・AYA世代がんの講演会・交流会 参加申込書

下記 FAX 申込用紙又は電子メールに必要事項をご記入の上、お申込みください。

申込期限：令和2年2月20日（木）まで

参加される方の氏名・ 患者さんとのご関係	フリガナ		
	(氏名)	(ご関係) 例：本人、母、父、など	
ご住所			
電 話		F A X	
E-mail			

※今後、交流会等の案内を郵送やメールで送付して良い場合は、こちらにチェックをお願いいたします

差支えない範囲で、患者さん、経験者ご本人様のことを教えてください

※小児・AYA世代がん患者、経験者ご本人が参加される場合は、こちらにチェックをお願いいたします

現在の年齢	
診断名	
治療病院	
現在の状況 (例：治療中、経過観察中)	
質問など (気になっていることなど、 ご自由にお書きください。)	

メール

メール：cantaisaku2@mz.pref.chiba.lg.jp

件 名：小児・AYA世代がん講演会・交流会申込み

本文に、参加者氏名（フリガナ）、患者さんとのご関係、ご住所、連絡先（電話番号）をご記入ください。また、差支えない範囲で、患者さん、経験者ご本人のことを教えてください。）

申込先・お問合せ先

千葉県健康福祉部 健康づくり支援課 がん対策班

電 話：043-223-2686