

# がん患者様とご家族様向け 第4回がんサバイバー交流会

参加費無料

事前申込制

ミニ講座 同時開催

## 開催内容

第4回

3/16 (土) 14:00~16:00

14:00~14:40	ミニ講座 (約30分) + 質疑応答 (約10分)	「病院薬剤師はがん患者さんのために何をしているのか」 講師：杉山 弘樹 氏 ・静岡市立清水病院 薬剤部 薬剤科 主任薬剤師 ・がん薬物療法専門薬剤師 ・緩和薬物療法認定薬剤師
14:40~16:00	交流会 (約80分)	ファシリテーター あけぼの静岡 ※ 静岡県の乳がん体験者の患者会

## 会場

清水テルサ（静岡市東部勤労者福祉センター）7階 B・C会議室（清水区島崎町223）

## 対象者

静岡市内にお住いのがん患者様またはそのご家族様（参加費無料です）

参加方法（事前申込制・申込締切**3/1（金）**・先着**20名**まで）

いずれかの方法で、裏面の参加申込書を静岡市役所 保健衛生医療課まで提出するか、電子申請でお申込みください。

- ①郵送 〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 保健衛生医療課 行
- ②持参（静岡市役所 保健衛生医療課 静岡庁舎新館14階）
- ③電子申請 市ホームページにある応募専用フォームから提出

\*裏面に申込書と、電子申請用の2次元コード・URLがあります\*

## 参加者様の声

参加者の方々の思いを  
聞くことができてよかった。  
前向きになれました。

元気をいただきました。

時間が足りません、  
とてもいい場でした。



**電子申請フォームから回答の場合**
**【2次元コードはこちら】**

 2次元コードを読み取るか、また下記のURLを入力し、  
 回答フォームからご回答ください。

**【URL】** <https://logoform.jp/form/79j2/455359>

<b>がんサバイバー交流会 参加申込書</b> <b>※3月1日(金)</b> (3月16日(土)開催)			
ふりがな	年齢に○をつけてください		
氏名	30代以下 ・ 40代 ・ 50代		
	60代 ・ 70代 ・ 80代以上		
住所	静岡市 ( 葵・駿河・清水 ) 区		
<b>メールアドレスか、電話番号(平日日中に連絡がつきやすい番号)のいずれかを必ずご記入ください。</b> 申込み先着順で受付けるため、後日、参加の可否をご連絡します。			
メールアドレス	@		
電話番号	( - - )		
以下の質問への回答は任意となります。ご協力いただける方は、ご記入ください。 回答いただいた内容は、交流会の開催及び進行の参考といたします。			
交流会を知ったきっかけに✓をつけてください (複数回答可)	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 患者団体等紹介 <input type="checkbox"/> ちらし (どこで見ましたか) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 静岡気分2月号(静岡市広報紙) <input type="checkbox"/> 病院紹介 <input type="checkbox"/> 市公式LINE <input type="checkbox"/> 知人、友人紹介 <input type="checkbox"/> 市公式X(旧Twitter)	)
交流会に申込んだ理由に✓をつけてください (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 交流会に興味があった <input type="checkbox"/> がん種を問わないため <input type="checkbox"/> 参加しやすい日程、時間 <input type="checkbox"/> 参加費無料 <input type="checkbox"/> 静岡市主催だから <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> ミニ講座の内容に興味があった <input type="checkbox"/> 周囲にがんについて話せないため <input type="checkbox"/> 会場までのアクセスが良好 <input type="checkbox"/> ほかの参加者に誘われた <input type="checkbox"/> 過去に参加してよかったため	)
がん治療について	治療中 ・ 治療終了 ・ 患者家族	がん種	
交流会でほかの参加者に聞いてみたいことや、日常生活におけるお困りごとがあればご記入ください。			
個人情報の取扱い ・ご記入いただいた個人情報は、本交流会の参加申込受付及び運営等に使用します。 ・本申込書の提出をもって、上記に同意を得たものとします。			

**お問合せ先**

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号(静岡庁舎新館14階)

**静岡市役所 保健福祉長寿局 保健衛生医療部 保健衛生医療課 保健医療係**
**TEL : 054-221-1549 FAX : 054-221-1162**