

参加申込書

FAX : 043-308-5411

お名前	フリガナ (名字のみ)	お住まいの市町村名	TEL.FAX.	参加者 区分※
			Tel.	
			Fax.	
			Tel.	
			Fax.	
			Tel.	
			Fax.	

※参加者区分は、下記から該当する番号を選んで記入して下さい。(複数回答可)

- 1.がん患者(体験者) 2.がん患者家族 3.がん患者遺族 4.医療関係者 5.福祉関係者
6.行政関係者 7.報道関係者 8.一般 9.その他()

★この申込書は当日受付にお渡しください。

★e-mail でお申込みの方は、

- ①参加者氏名 ②お住まいの市町村名 ③電話番号 ④参加者区分(上記参照) をご記入の上、
rinfo@chiba-gan.net がん患者大集合 2016 までお申込み下さい。

※参加の申し込みは、FAX 又は e-mail で、先着順に受け付けます。定員に達し、ご入場いただけない場合のみ御連絡します。
※ご記入いただいた個人情報は、千葉県がん患者大集合 2016 以外の目的に使用することはありません。



千葉市生涯学習センター

TEL. 043(207)5811

(場所の問い合わせのみ)

千葉市中央区弁天 3 丁目 7 番 7 号

・JR 千葉駅東口または北口から徒歩 8 分

・千葉モノレール「千葉公園駅」から徒歩 5 分

駐車場の台数に限りがあり、特に、土日曜日・祝日は大変混み合いますので、ご来館の際には公共交通機関をご利用いただくようお願いいたします。

駐車場について

駐車料金は 2 時間まで無料、その後 20 分ごとに 100 円がかかります。料金にかかわらず、出庫前に必ずセンター「案内」前の精算機で清算をお済ませください。

ご寄付のお願い

千葉県がん患者大集合 2016 は、皆様からの協賛金や寄付金によって運営されております。会の運営にご協力いただける方は、下記口座までお振り込み下さい。よろしくお願い申し上げます。

京葉銀行 松が丘支店 普通 口座番号 7033261

口座名義 千葉県がん患者大集合 2016 実行委員会 委員長 大場 昭子