

令和3年度 第2回 魚沼基幹病院 がん患者サロン参加申込書

開催日 : 令和3年12月5日(日) 13:30~16:00

会場 : 魚沼基幹病院 講堂・多目的ホール

参加者氏名	住所地(○をつけてください)	連絡先電話番号
	南魚沼市 魚沼市 湯沢町 十日町市 その他()	
	南魚沼市 魚沼市 湯沢町 十日町市 その他()	
	南魚沼市 魚沼市 湯沢町 十日町市 その他()	

～参加される方へのお願い～

●参加には申し込みが必要です。

この申込書にご記入の上、患者サポートセンター職員にお渡してください。

また、平日9時～16時の間は下記連絡先電話でも申し込みを受け付けます。

●新型コロナウイルス感染症の状況により突然の開催中止や延期となる場合があります。

(お申込みいただいた方には、中止・延期の場合のみご連絡させていただきます)

●新型コロナウイルス感染症対策の為、マスク着用と、手指衛生をお願いします。

●体調の悪い方は参加をご遠慮ください。

●新潟県外にお住まいの方、2週間以内に県外へ移動歴のある方の参加をお断りいたします。

【お問い合わせ】

魚沼基幹病院 がん相談支援センター

担当者: 池田・佐藤

TEL: 025-788-0196 (直通)

(平日9時～16時対応)