**「働く世代へのがん対策講演会（研修会）」申込書**

別紙

　　講演会（研修会）の開催を希望される場合は、以下に御記入のうえ、ＦＡＸまたはＥメールにて御連絡ください。

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課がん対策グループ（長野）　あて

ＦＡＸ：０５２－９５４－６９１７

Ｅメール：kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 御担当者 | 会社・団体名 |  |
| 所属 |  |
| 職名 |  | 氏名 |  |
| 電話 |  | FAX |  |
| Ｅ-mail |  |

○開催希望時期　　　2020年度　　・　　2021年度以降　　（○を付けてください。）

※具体的に開催を希望する日時がある場合は御記入ください。

|  |
| --- |
| 例　○月頃、○月○日（○曜日）○時○分～○時○分等 |

○参加見込人数　　　　　人

○講演会（研修会）の希望内容（具体的に希望がある場合は御記入ください。）

|  |
| --- |
| 例　がんの予防の話を聞きたい。がん治療体験者の話が聞きたい。等 |