

乳がん患者さんのための  
リラックスヨガ教室参加申込用紙

日時：平成 29 年 10 月 12 日（木）10:30～12:00

締切日：平成 29 年 9 月 27 日（水）15 時

- 応募多数の場合、ご希望に添えないことがあります。  
キャンセルが出た場合、キャンセル待ち可能の方には、担当より順次連絡させていただきます。  
いずれかに〇をつけてください。

ご希望に添えなかった場合のキャンセル待ち

可 ・ 不可

※1階 総合医療相談窓口にご持参いただくか、事務局まで郵送でお申し込みください。

※参加可否につきましては、後日、申込住所に郵送でご案内いたします。

案内が届かない場合は、事務局までお問い合わせください。

診察券の登録番号	
ふりがな	
名前	
住所	〒 _____
連絡先・電話番号	_____
主治医	
心配なこと	

【事務局（郵送先）】

〒534-0021 大阪市都島区都島本通 2 丁目 13 番 22 号

大阪市立総合医療センター 医事課（1 階） 鈴木

※ご提供いただいた個人情報は、がん患者サポートクラブ以外の目的に使用いたしません。

主催 緩和ケアセンター／がん相談支援センター／プレストセンター