

小児がん経験者CCI派遣事業 申込書 1

CCI Asia2019(Abu Dhabi, UAE) CCI2019(Lyon,France)

*いずれか選択

年 月 日現在

顔写真

4cm × 3cm

フリガナ			
氏名	男 女	生年月日	年 月 日 (生 歳)
住所	〒 都 道 府 県		
電話	FAX		
携帯	E-mail		
病名			
診断年月	診断時の年齢		
病院名			
現在の状況 (職業など)			
英語に関する 取り組み			
この事業を 知ったきっかけ			
現在、参加している 小児がん経験者の会、およびその 会の活動とあなたの関わりが あればお書き下さい	(会の名称)		
	(活動)		

【注】派遣希望者が未成年の場合は、派遣に際して保護者の同意が必要となります。

保護者	私、_____ は、上記の者について、CCI年次総会・会合への 参加に同意いたします。		①	続柄 ()
	住所	〒 都 道 府 県		
	電話			

ご記入いただきました個人情報は本事業の審査および、結果通知のみに使用させていただきます。

事務局記入欄			
受付日	年	月	日

