

送り先: (財)がんの子供を守る会

FAX: 03-5825-6316

住所: 〒111-0053 東京都台東区浅草橋 1-3-12

**発行冊子・資料お申込書**

ご記入いただいた個人情報は、資料送付以外の用途では使用いたしません。

冊子名	冊子代	部数
子どものがん—病気の知識と療養と手引き—	送料のみ	
がんとたたかう子とともに(発病後日の浅い患児のご家族へ)	〃	
【病気別のリーフレット】白血病	〃	
【病気別のリーフレット】悪性リンパ腫	〃	
【病気別のリーフレット】脳腫瘍(小児内科医の立場から)	〃	
【病気別のリーフレット】脳腫瘍(脳神経外科医の立場から)	〃	
【病気別のリーフレット】神経芽腫(小児内科医の立場から)	〃	
【病気別のリーフレット】神経芽腫(小児外科医の立場から)	〃	
【病気別のリーフレット】肝がん・腎がん・胚細胞腫	〃	
【病気別のリーフレット】横紋筋肉腫(小児内科医の立場から)	〃	
【病気別のリーフレット】横紋筋肉腫(小児外科医の立場から)	〃	
【病気別のリーフレット】骨肉腫	〃	
【病気別のリーフレット】ユーイング肉腫	〃	
【病気別のリーフレット】網膜芽細胞腫	〃	
【病気別のリーフレット】その他の腫瘍	〃	
【病気別のリーフレット】腫瘍に関わる(遺伝的)疾患	〃	
【病気別のリーフレット】造血幹細胞移植	〃	
【病気別のリーフレット】晩期障害	〃	
この子のためにやれること	〃	
小児がん患児とその家族の支援に関するガイドライン(改訂版)	〃	
がんの子どもの教育支援に関するガイドライン	〃	
小児がん経験者のためのガイドライン—よりよい生活をめざして—	〃	
小児がん経験者のためのガイドライン—(資料編)	〃	
病気の子どもの気持ち～小児がん経験者のアンケートから～	1000円	
入会案内／入会申込書	無料	
[一般寄付]専用郵便振替用紙つきチラシ	〃	
[ゴールドリボン基金]専用郵便振替用紙つきチラシ	〃	

**申込者情報**

所属(必須)	<input type="checkbox"/> 患者・家族 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 福祉、教育関係者 <input type="checkbox"/> 法人、企業その他		
法人・団体名		部署名	
氏名(必須)		フリガナ	
住所	〒		
電話番号		E-mail	