令和5-6年度

島根県がんピアサポーター養成研修

受講者募集

参加費



あなたのがんと向き合った経験を、 仲間のサポートに活かしてみませんか?

がんピアサポーターはがんを経験した仲間(ピア)として、支援するひと(サポーター)です。 <mark>養成</mark>研修では、がんピアサポーター活動に必要な正しい知識やコミュニケーションについて学<mark>びます。</mark>

2/17_(±) 3/16_(±) 5/18_(±)

9:30~15:30

※養成研修修了には3日間すべての出席が条件となります

※日程のご都合がつかない方は、下記連絡先までお問合せ下さい

会場

第1・2回:会場参加またはZoomによるオンライン開催 第3回:集合研修(島根大学医学部附属病院) ※会場までの交通費は自己負担でお願いします

対象

島根県在住で①・②に該当する方

(1)がん治療経験者(現在治療中でも症状が安定し、研修を無理なく受講できる方を含む)

②すべての日程を受講できる方

申込

令和6年1月31日(必着)までに下記方法でお申込ください

①申込フォーム 〈URL:https://forms.office.com/r/9Xmh5y8jqD〉

②「島根県がんピアサポーター養成研修受講申込書」(裏面) に記入し、FAX、郵送または電子メールにてお送りください



QRコード

~島根県がんピアサポーター活動について~

受講修了者のうち、島根県がん相談員実務担当者会やピアサポーターが企画する患者交流会、 県内各病院等で開催するがんピアサポーター活動にボランティアとしてご協力いただける方は、 島根県がんピアサポーター名簿への登録をお願いいたします。

※名簿登録は、目安として75歳未満、がん治療後10年未満の方とさせていただきます。

問合せ

島根大学医学部附属病院 がん患者・家族サポートセンター Tel: 0853-20-2545(平日8:30~17:00)

Mail:gansapo@med.shimane-u.ac.ip

FAX送信先:0853-20-2545

(島根大学医学部附属病院 がん患者・家族サポートセンター)

令和5·6年度「島根県がんピアサポーター養成研修」受講申込書

| ふりがな | | | | | | | 年齢 |
|---------|---|------|-------|--------|--------|------------|------|
| 氏名 | | | | | | | 歳 |
| がん種 | | | | | | | |
| 就労の有無 | | | 有 | | 無 | | |
| 住所 | ₹ | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | |
| メールアドレス | | | | | | | |
| 会場参加 | | ZOOM | 会場(会) | 場希望の場合 | 、下記のどれ | んかに○をしてくださ | ¿(1) |
| | | 松江 | 出雲 | 浜田 | 益田 | 隠岐 | |

- 〇お申込みは、表面の申し込みフォーム(URL または QR コード)、FAX、郵送または電子 メールでお願いします。
- ○電子メールでのお申込みの場合は、上記内容をメール本文に記載してください。
- 〇お申込後、事務局から連絡させていただく場合があります。

電話番号は連絡がつきやすい番号を記入してください。

- ○申込〆切: 令和6年1月31日(水)必着です
- 〇この申込書に記載いただいた情報はピアサポーター養成事業以外には使用しません。

【お問合せ・受講申込先】

T693-8501

島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部附属病院 がん患者・家族サポートセンター〔平日8:30~17:00〕

TEL/FAX 0853-20-2545 メール: gansapo@med.shimane-u.ac.jp