

「信州がんプロジェクト特別試写会」参加申し込み

FAX 026-223-3158

住 所					
お名前		年 令	歳	性 別	男 ・ 女
T E L				参加人数	※4名様まで
がんに関するメッセージなど、ご記入ください。(任意)					

※個人情報は、本イベントに関するご連絡のみに使用させていただきます。

●**※切:3月6日(水)必着** (応募多数の場合は抽選となります。当選者のみ、3/12(火)頃までに招待状をお送り致します。)

信州がんプロジェクト ハートフルメッセージ

毎月第4・5木曜日 | よる6:55~7:00放送

がんの治療や患者ケアにあたる医師や専門スタッフから確かな情報をお話いただくほか、患者やご家族などがんと闘いながら自分らしく生きる方々からのメッセージをお届けします。

