

東北ブロック小児がん相談支援部会 講演会

医療における きょうだい支援の 必要性とその実践

講師

NPO法人しぶたね
代表 清田 悠代氏

10月4日(金) 18:00～19:30

17:30～ 受付開始

場所

東北大学病院医学部
6号館1階講堂

対象

- ・小児医療に関わるスタッフの皆様
- ・教育・福祉関係者の皆様
- ・ご関心のある方どなたでも

定員:120名

主催:東北大学病院 小児がん相談室

共催:東北大学病院 小児腫瘍センター

小児医療センター

小慢さぼーとせんたー

【問い合わせ先】

東北大学病院小児がん相談窓口(地域医療連携センター内)

TEL: 022-717-8662

(午前8時30分～12時、13時～17時15分 *土曜、日曜、祝日除く)

FAX: 022-717-8886

<https://www.ped-onc.hosp.tohoku.ac.jp/>

きょうだい
支援ってなぜ
必要なの？

きょうだい支援つ
て、具体的に
どんなことを
したらいいの？

きょうだいと関わりたい
けど、うまくできない…
どうしたらもっとうまく
関われる？ など
きょうだい支援について
ご講演頂きます。

お申し込み方法

当日参加可能ですが、準備の都合上
できるだけ事前にお申し込みください。
また、座席に限りがございますので、
予めご了承ください。

FAXをご利用の方は裏面の申し込み
フォームをお使いください。

メールでお申込みの方は、お名前・
ご所属・職種を明記の上、下記の
メールアドレスからお申込みください。



上記のQRコードもご利用できます。
読み取れない場合は、直接下記の
メールアドレスをご入力ください。

syounigansoudan.tohoku8662@gmail.com

参加申し込みフォーム

(あて先) 東北大学病院地域医療連携センター 小児がん相談室 後藤 宛 FAX: 022-717-8886	(件名) 東北ブロック小児がん相談支援部会 講演会参加申し込みについて
--	---

東北ブロック小児がん相談支援部会 講演会(10月4日)に参加申し込みいたします。

1. お名前 _____ (参加人数 計 _____ 人)
2. ご所属・職種をご記入ください。

ご所属: _____ 職種: _____

3. 参加確認メールをご希望の方は下記にメールアドレスをご記入ください。

Email: _____

4. 同伴される方がいらっしゃる場合は、下記にご記入ください。

お名前	ご所属	職種

* ご記入いただきました個人情報、本講演会の申し込み確認のみに使用し、第三者に提供・開示することはいたしません。使用目的達成後には速やかに廃棄いたします。

【会場案内】

東北大学医学部6号館1階講堂
〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1

【公共交通機関ご利用のお願い】

できる限り公共交通機関のご利用をお願い致します。
やむを得ず院内の駐車場をご利用する場合は、以下に○をつけて下さい。(院内駐車場 : 利用希望有)

