



年	月	免許・資格

志望の動機

本年12月から翌年3月までサポートグループ体験が可能な曜日 ※	月曜日 火曜日 水曜日 木曜日
グループ体験の有無（非構成型以外も含む） ※	あり なし
本研修終了後、がんサポートコミュニティにファシリテーターとして1年以上在籍することの可否 ※	可能 不可能

本人希望記入欄（特に研修日程・研修場所・その他についての希望などがあれば記入）

記入上の注意 1：鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入。2：数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。  
3：※印のところは、該当するものを○で囲む。