

Peer K.I camp 2010

参加者募集のお知らせ

2010年4月24日
Peer K.I camp
代表 柳原 恵子

若葉の緑もしだいに鮮やかさを増してきました。みなさんはいかがお過ごしでしょうか。

さて、第六回 Peer K.I camp を行いたいと思います。今年もキャンプに集まった仲間と楽しい時間を過ごしたいと考えています。

参加希望される方は参加申込書と Peer K.I キャンプに参加申込みされる方へのお願いを郵送でお送り下さい。その際、初参加の方は本人の顔がわかる写真(スナップ可)を一枚同封してください。

また、参加者の応募数が大幅に超える場合は、お断りすることもありますのでご了承ください。

参加決定の通知は後日お知らせ致します。

みなさんのご応募をお待ちしております。

主催:小児がん経験者の会 Peer

(小児がん経験者の会は

静岡県立こども病院 血液腫瘍科を中心に活動しています)

柳原 恵子 伊奈野 藍子

☆ Peer K.I camp 2010 募集要項 ☆

日程:2010年8月7日(土)~8日(日)1泊2日

場所:神奈川県中郡大磯町東小磯563

参加資格:・病名の告知もしくは病気の説明を受けている小学生

高学年以上の本人

・キャンプの全日程が参加できること

募集人数:約15人

参加費用:15000円前後(パンフレット送付時に金額を記載)

申し込み締め切り期日:2010年5月14日必着(期日厳守)

その他:

- ・ 初参加の方は本人の顔がわかる写真(スナップ可)を必ず一枚同封して下さい。
- ・ **申し込みは <郵送>のみの受付となります。**

※ このキャンプは記録を残すために撮影も行います。また、マスコミ取材を受け入れる場合もあります。個人のプライバシーは守りますのでご了承ください。

キャンプのキャンセルについてのお願い

- | | |
|-----------------|-------------|
| ・ キャンプ10日前 | …キャンプ代金の20% |
| ・ キャンプ日の7日前~2日前 | …30% |
| ・ キャンプ日前日 | …40% |
| ・ キャンプ日当日 | …50% |
| ・ キャンプ後又は無連絡不参加 | …100% |

問合わせ先

柳原 恵子

メールアドレス: kei-leesuke.cava-spa@olive.plala.or.jp

Peer K.I camp 2010 参加者申込書

(記入漏れがないようにお願いします)

(締め切り 2010年5月14日必着)

氏名 _____

ふりがな _____

住所〒 _____

自宅 ☎ _____ FAX _____

携帯番号 _____

E-mail ①携帯 _____

②PC(ある方は記入) _____

生年月日:西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

年齢: _____ 歳

職業 _____

学年 小・中・高・専門・短大・大学 _____ 年

病名 _____

かかっている病院(かかっていた病院) _____

診断年月日:西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

告知を受けた年齢 _____ 歳

主治医のお名前 _____

保護者の方へ

キャンプ日程に保護者の方と連絡がとれる連絡先(携帯番号)を教えてください。

連絡先 _____

キャンプ当日は静岡駅南口での集合を予定しています。
ご自宅から静岡駅までの交通手段を教えてください。

交通手段 _____

どちらかに○をして下さい。

・保護者の方と一緒に来る ・経験者(ご本人)一人で来る

☆同じような体験をしてきた仲間とどんなことを話してみたいですか？また、キャンプ中に何かやりたいことはありますか？

送付先:聖隷三方原病院 臨床検査科 天野宛

〒433-8558 浜松市北区三方原町 3453