



独立行政法人国立病院機構

災害医療センター

Disaster Medical Center

災害医療センター

名称を初回サロンで皆さんと  
考えていきたいと思ひます。

# がんサロン(仮)のご案内

がん患者さんやご家族が、それぞれの思いを自由に語り合い、不安の軽減や治療への活力、療養生活の知恵を得ることを目的とした交流の場所です。

日時：令和5年3月31日(金) 14時～16時(出入り自由)

場所：災害医療センター 4階地域医療研修センター

対象：当院の外来かかりつけの方、そのご家族に限定させていただきます。

入院患者様は、新型コロナウイルス感染症の関係で、参加を控えて頂きます。

- 新型コロナウイルス感染症の関係で中止になる場合もございます。
- アルコール消毒・フェイスシールドはこちらで用意しますが、持参も可能です。
- お申込みいただかなくても参加可能です。

悩みや不安を皆さんと語らい、  
気分転換をしませんか？

がん相談センターのメンバーを中心に  
スタッフも参加いたします。

看護師

臨床心理士

ソーシャルワーカー

出入りは自由です。  
お話を聞かれるだけでも結構です。  
リラックスしてご参加ください。

# 災害医療センター がんサロン(仮)

- 下記のFAXでもお申込み可能です。(電話、メールでも承っております。)
- 新型コロナウイルス感染症の関係で、急遽中止になることもございますので、お申込みの際はご連絡先の記載をお願いいたします。ご心配な方は当日連携室へ連絡を入れてご確認ください。
- お申込みいただかなくても参加可能です。
- 三密を避けながらの開催になりますので、参加者多数等の状況によってはご協力頂く場合もございますので、予めご了承ください。

## <申込み先&お問合せ先>

災害医療センター 地域医療連携室  
〒190-0014 立川市緑町3256  
[電話] 042-526-5511 (平日日中)  
[FAX] 042-526-5729  
[E-mail] [renkei@tdmc.hosp.go.jp](mailto:renkei@tdmc.hosp.go.jp)



【交通案内】  
JR立川駅北口から徒歩15分  
立川バス①番もしくは②番乗場より約5分



## ファックス申込み用紙

送信先：042-526-5729 災害医療センター 地域医療連携室行き

下記の通り、【災害医療センター がんサロン(仮)】に申し込みます。

①氏名(フリガナ)／年齢	( 歳)
②住所(自宅ないし勤務先)	〒
③電話番号／FAX番号 FAXでお申込みの方は必ずご記載ください	

\*お申込みでいただいた個人情報は厳守いたします。