

第21回 「日本ALS協会埼玉県支部」総会 参加申込書

送付先：〒338-8577 さいたま市中央区本町東6-11-1 埼玉精神神経センター内 日本ALS協会埼玉県支部 事務局宛

FAX&TEL：048-857-4607 e-mail：jalsa_saitama@yahoo.co.jp

お名前(フリガナ)	ご連絡先(居住地は市区町村名のみ)	○で囲み、専門職は所属・職種をご記入	参加に○	参加方法に○
() 呼吸器 (有り、無し)	【居住地】 【電話番号】 【e-mail】	*会員 or 非会員 *患者 or 家族 or 遺族 or 一般 or 専門職 【所属】 【職種】	① 総会 ② 講演会 ③ 交流会	① 会場 ② オンライン
() 呼吸器(有り、無し)	【居住地】 【電話番号】 【e-mail】	*会員 or 非会員 *患者 or 家族 or 遺族 or 一般 or 専門職 【所属】 【職種】	① 総会 ② 講演会 ③ 交流会	① 会場 ② オンライン
() 呼吸器(有り、無し)	【居住地】 【電話番号】 【e-mail】	*会員 or 非会員 *患者 or 家族 or 遺族 or 一般 or 専門職 【所属】 【職種】	① 総会 ② 講演会 ③ 交流会	① 会場 ② オンライン

- ・参加費は無料です。
- ・令和4年6月4日(土)までに事務局あてに、申込用紙をFAX、メール、郵送にてお申し込みください。
*メール申し込み=>「参加申込書」をスキャン添付または「参加申込書」の項目を直接入力されても結構です。
参加人数を制限する場合がありますので、ご連絡先を必ずご記入下さい。

ALSに関する疑問・質問などございましたら、ご記入ください。

※交流会では、参加される方にお名前やご発言をいただいております。希望されない方は、事前に受付までお申し付け下さい。

記入欄：