

■ — ■ — ■ — ■ — ■

E-Mail jalsa_saitama@yahoo.co.jp

お名前（フリガナ）	連絡先（居住地は市町村名のみ）		○で囲こみ、専門職は所属/職種をご記入
呼吸器（有り、無し）	居住地		患者・家族・遺族・一般・専門職
	電話番号		【所属】
	e-mail		【職種】
呼吸器（有り、無し）	居住地		患者・家族・遺族・一般・専門職
	電話番号		【所属】
	e-mail		【職種】
呼吸器（有り、無し）	居住地		患者・家族・遺族・一般・専門職
	電話番号		【所属】
	e-mail		【職種】
呼吸器（有り、無し）	居住地		患者・家族・遺族・一般・専門職
	電話番号		【所属】
	e-mail		【職種】
呼吸器（有り、無し）	居住地		患者・家族・遺族・一般・専門職
	電話番号		【所属】
	e-mail		【職種】

交流会で聞いてみたいこと、話してみたいこと、取り上げてほしいことに○印をお願いします

- () 胃ろうについて
() 気管切開について
() 鼻マスクについて
() 緩和ケアの問題
() その他

【

申込方法

- ・参加費は**無料**です。
- ・令和4年11月16日（水）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、**必ず連絡先電話番号をご記入下さい。**

その他

患者様やご家族様のご紹介、一言（近況・質問など）をお願いすることがあります。希望されない方は当日受付にてお知らせ下さい。よろしくお願いいたします。