

南部ブロック交流会 参加申込書

TEL&FAX 048-857-4607 ***このままFAXしてください**

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 【所属 】 【職種 】
	電話番号		
	e-mail		
呼吸器（有り、無し）	居住地		患者・家族・遺族・一般・専門職 【所属 】 【職種 】
	電話番号		
	e-mail		
呼吸器（有り、無し）	居住地		患者・家族・遺族・一般・専門職 【所属 】 【職種 】
	電話番号		
	e-mail		
呼吸器（有り、無し）	居住地		患者・家族・遺族・一般・専門職 【所属 】 【職種 】
	電話番号		
	e-mail		
呼吸器（有り、無し）	居住地		患者・家族・遺族・一般・専門職 【所属 】 【職種 】
	電話番号		
	e-mail		

今後、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

【 】

・参加費は無料です。

・令和5年1月25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。

その他

今回は時間の都合上、交流会（情報・意見交換）の予定はありません。