

西部ブロック交流会 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@gmail.com

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5年11月15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。