

(申し込み先) ※送付状不要

茨城県常陸大宮保健所 健康指導課 行

FAX: 0295-52-2865

難病大学2017 (難病講演会・交流会・相談会) 参加申込書

参加者情報

連絡先 (電話番号)		市町村名	市・町・村
参加申込者	氏名	属性 ※該当する項目を○で囲んでください。	
		患者・家族・一般市民・ 関係者(所属 職種)	
		患者・家族・一般市民・ 関係者(所属 職種)	
		患者・家族・一般市民・ 関係者(所属 職種)	

※交流会・相談会に参加を希望の方は、下記の予約申込書に御記入下さい。

交流会・相談会予約申込書 参加希望の番号に○をつけてください。

- ◆交流会・・・ 1 患者家族同士や講師(医師)・患者会とのお話や情報交換をしたい方
(疾患名: 特発性血小板減少性紫斑病 ・ 再生不良性貧血)
- ◆相談会・・・ 2 相談内容により個別に相談に応じます。
↓ (ア, イ, ウから一つの相談となりますのでご了承下さい。)
- ア 福祉の相談 (難病で利用できる福祉サービスのご相談をしたい方)
- イ 就業・職業相談 (就職・職業のご相談をしたい方)
- ウ 健康相談 (健康面の相談をしたい方※医師による専門相談はありません)

※相談会は、先着順で所定の人数になり次第予約終了となります。

※相談会の予約成立の方につきましては、こちらから電話にてご連絡いたします。

よって、10月13日(金)までに連絡がない場合は残念ながら今回は見送らせていただきます。ご了承下さい。