

**第1回難病・慢性疾患全国フォーラム・参加申込みフォーム**

記入日 2010年\_\_月\_\_日

昼食券(540円) 申し込みます・申し込みません (どちらかに○をしてください)

①氏名\_\_\_\_\_

患者本人 家族 その他(職種\_\_\_\_\_)

②疾患名(患者・家族の場合)\_\_\_\_\_

③所属団体\_\_\_\_\_

④住所\_\_\_\_\_

⑤電話番号\_\_\_\_\_

⑥メールアドレス\_\_\_\_\_

⑦介助者(あり・なし)

⑧会場で配慮が必要なこと

当日は車いすで参加しますか?

しない・する(手押し・簡易電動・電動)

他に会場内で疾病・障害にかかわる配慮が必要なことはありますか?

ない・ある(具体的に…)

⑨フォーラムに参加したいと思った動機は何ですか?(差し支えなければ)

⑩その他、フォーラムに期待することなど、何でもお書きください。