

難病・慢性疾患全国フォーラム 2019

申 込 書

申込日： 月 日

参加者		○をしてください
フリ 氏 名		<ul style="list-style-type: none"> ・ 集会参加 ・ 懇親会参加
疾病名	*患者・家族の場合、差し支えなければ疾病名をお書きください。	
所属団体		
連絡先	電話	
	メール	
備 考	○車いすでのご参加（ ） 介助者（ ）名 *車いすで参加される場合は必ず上記に○をつけてください。介助者同伴の場合は、介助者の人数をお書きください。	

【費用】

- ・ 参加費：1,000円（当日資料代として）
- ・ 懇親会費：1,500円 ※懇親会に参加を希望される方のみ頂戴致します。

【お申込方法】

本申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにて事務局までご送付下さい。
変更取消の場合は、上書き訂正の上で再送下さい。

【お申し込みにあたっての注意事項】

- ・ 参加費及び懇親会費につきましては、**当日、受付にて現金でお支払い下さい。**
 - ・ フォーラム終了後、会場内にて懇親会を実施いたします。（17：30～19：00を予定）
 - ・ フォーラム・懇親会ともに、事前のお申し込みをお願いいたします。
- なお、参加者多数の場合、お席がない場合がございますのでご了承ください。

【お申込み先】難病・慢性疾患全国フォーラム2019 実行委員会事務局（JPA内）

TEL:03(6902)2083/FAX:03(6902)2084

mail:jpa@ia2.itkeeper.ne.jp