

難病セミナー申込書

申込先：岐阜県恵那保健所 健康増進課

【TEL】 0573-26-1111

【FAX】 0573-25-1174

【二次元コード】



申込期限：令和7年10月10日（金）

氏 名	属 性（該当箇所に○をご記入ください）
	患者 ・ 家族 ・ その他（ ）
	患者 ・ 家族 ・ その他（ ）

連絡先	
住所	
【講師の先生に聞きたいこと】	