

【 申込方法 】

- FAX または郵送 . . . 下記申込書をお送りください
- 電話またはEメール . . . 下記申込書の内容をお伝えください
 - ※ Eメールの場合も、必ず電話番号の記載をお願いします
 - ※ Eメールの件名は 「 応援員フォローアップ研修会② 」 としてください

TEL/FAX 058-214-8733

応援員フォローアップ研修会② 参加申込書 (R8・1・24)

※各欄に記入の上、該当する項目に○印をお願いします

氏、名		応援員登録	有 ・ 無
参 加 形 態	会 場	オンライン (Zoom)	
(オンラインの方のみ) メールアドレス			

※応援員以外の方は、続けてご記入ください。

患者本人・家 族 (病名)			
支援者 (職 種 所属)			
電 話			
地 域	市・町・村	年 代	代

【申込先】

岐阜県難病団体連絡協議会・難病生きがいサポートセンター
電話・FAX 058-214-8733
Eメール gifunanbyo.kng@gifu.email.ne.jp

申込締切
令和8年1月9日(金)