

## 《 申込方法 》

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

TEL/FAX 058-214-8733

---

### 令和8年8月29日（土）応援員フォローアップ研修（ALS）参加申込書

氏名		職業	
参加方法	現地会場	・	オンライン（Zoom）
TEL		FAX	
メールアドレス	オンラインの方のみ		
応援員登録（どちらかを○で囲んで下さい）		有	・ 無

《主催》  
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](mailto:gifunanbyo.kng@gifu.email.ne.jp)

申込締切  
令和8年8月20日