

予約方法について

現地の場合

◇個別相談ご希望の場合 【申込 電話・FAX 058-214-8733】

お電話などで以下の内容について教えてください。

- ① 患者氏名 ②年齢 ③病名 ④住所 ⑤電話番号
- ⑥当日の参加人数 ⑦発症もしくは診断された年
- ⑧今困っている症状 ⑨服用している薬 ⑩相談の内容

◇講演参加ご希望の場合 【申込 電話・FAX 058-214-8733】

お電話などで以下の内容について教えてください。

- ① 氏名 ②年齢（ 代） ③患者本人・家族・支援者のいずれか
- ④病名（ご本人・ご家族の場合） ⑤職種と所属（支援者の場合）
- ⑥住所 市・町⑦電話番号 ⑧当日の参加人数



オンラインの場合

◆講演参加(オンラインで)ご希望の場合

【申込 gifunanbyo.kng@gifu.email.ne.jp】

講演は zoom を使って行います。Zoom アプリをインストールしてご参加ください（通信料は自己負担となります）。なるべくメールで、以下の内容についてお知らせください。

件名：筋痛性脳脊髄炎の講演

- ① 氏名 ②年齢（ 代） ③患者本人・家族・支援者のいずれか
- ④病名（ご本人・ご家族の場合） ⑤職種と所属（支援者の場合）
- ⑥住所 市・町 ⑦電話番号 ⑧メールアドレス ⑨当日の参加人数

主催：岐阜県難病団体連絡協議会
岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉農業会館 3 階
TEL 058-214-8733