

FAX:0172-62-7534

独立行政法人国立病院機構青森病院 地域医療連携室 行き

青森県 筋ジストロフィー市民公開講座 参加申込用紙

(平成27年6月27日(土)開催)

平成27年 月 日

1	ご氏名	ご所属先	お電話番号	備考	医療相談希望
	ご住所: 〒				
2	ご氏名	ご所属先	お電話番号	備考	医療相談希望
	ご住所: 〒				
3	ご氏名	ご所属先	お電話番号	備考	医療相談希望
	ご住所: 〒				

★医療相談希望の方は以下のあてはまる相談内容に○をご記入ください

- | | | |
|---------------|-------------|---------------|
| ・病気に関すること | ・療養生活に関すること | ・患者登録事業に関すること |
| ・社会福祉制度に関すること | ・その他 | |

※車椅子等でのご参加につきましては、お手伝いをいたしますので、備考欄にご記入くださるようお願いいたします。

※医療相談は事前予約となります。ご希望の方は医療相談希望欄に○を記入し、★欄のあてはまる相談内容に○をご記入願います。

※記載いただいたご住所については、今後の研修会、公開講座等のご案内を送付する場合がありますが、それ以外の目的には使用いたしません。

※平成27年6月19日(金)までに、FAXにてお申し込みいただきますようお願いいたします。
なお、FAXでお申し込みができない場合は、下記までお問い合わせください。

[お問い合わせ] 〒038-1331 青森県青森市浪岡大字女鹿沢字平野155-1
独立行政法人国立病院機構青森病院 地域医療連携室
電話:0172-62-4055(1134/5584/5560) FAX:0172-62-7534
e-mail:maw@aomori-hosp.jp