

別紙

(FAX) (送付状は不要です)

宛先：広島県西部保健所広島支所保健課健康増進係 行

FAX：082-511-8707

TEL：082-513-5526

難病講演会・患者交流会 申込書

名前	続柄 職種	住所・所属 (市町名まで)	電話番号 (日中つながる番号)	参加方法 (どちらかに○)	
				現地	オンライン

※ご連絡する必要が生じた場合のために、連絡先を聞かせていただいています。

いただいた個人情報は申込みの確認のみに使用し、広島県個人情報保護条例に基づき、適切に取り扱います。

オンライン参加を希望される方は、当日参加用のURLをお送りするため、メールアドレスをご記入ください。

講師や保健所の職員に質問や、相談したいこと等がありましたらご記入ください。

※当日には参加できなくても、個別に相談してみたいこと等があれば、お気軽にお電話ください。

※令和3年7月16日(火)までにお申込みください。