

別紙

(送信票不要)

送信先：広島県西部保健所 保健課 健康増進係 行
住 所 〒738-0004 廿日市市桜尾2丁目2-68
電 話 0829-32-1181(代) 内線2415, 2416
FAX 0829-32-3244

令和3年度難病講演会 参加申込書 【申込〆切：令和3年11月12日(金)】

氏名	区分 ○で囲んでください ※支援者の方は所属を ()に記載してください	資料等送付先住所	Zoom 視聴環境 有・無
	患者・家族 支援者()	住所 _____ 電話 _____	有・無
	患者・家族 支援者()	住所 _____ 電話 _____	有・無
	患者・家族 支援者()	住所 _____ 電話 _____	有・無

ご家庭のパソコンが使用できない等 Zoom が使用できる環境がない場合は、お申し出ください。

○講師への質問事項（講演で聞きたいこと等）があれば、御記入ください。

()

※提供された個人情報は、難病講演会に関してのみ使用します。