

難病・慢性疾患全国フォーラム 2014

申 込 書

申込日： 月 日

参加者		○をしてください
フリ 氏 名		申込み・変更・取消し
ガナ 名		
疾病名	* 患者・家族の場合、差し支えなければ病名をお書きください。	
所属団体		
住 所 (案内送付先)	〒	TEL
		FAX
備 考	○車いすでのご参加 () 介助者 () * 車いすで参加される場合は必ず上記に○をつけてください。介助者同伴の場合は、 介助者の人数をお書きください。	

参加費 (資料代含む)

1,000 円

【申込方法】

- ① 本申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてご送付下さい。変更取消の場合は、上書き訂正の上再送下さい。
- ② お申込み頂いた方には、10 日前を目途に参加券及び振込依頼書等をお送りします。
- ③ 当日参加申し込みも可能ですが、受付窓口の混雑が予想されますので、事前申し込み・振込みをお勧めいたします。なお、参加者多数の場合、席がない場合がありますのでご了承ください。

【お問合せ先】

フォーラムの参加方法について

名鉄観光サービス (株) 新霞が関支店 担当：岸浪 TEL:03-3595-1121
営業時間 (平日 9:30~17:30) 土・日・祝日は休業

フォーラムの内容について

一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 担当：水谷 TEL:03-6280-7734

申込先：名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店

FAX:03(3595)1119

mail:shinkasumigaseki@mwt.co.jp