

送付先 茨城県難病相談支援センター行き ※送付状不要
FAX 029-840-2836 お電話、e-mailでもお申し込みいただけます

令和6年度 難病患者在宅療養支援研修会

参加申込書

申込期限： 令和6年11月22日（金）まで

ふりがな 氏名 (医療従事者等の方は所属名・職種)	電話番号	メールアドレス

★講師への質問や講演会への要望などがありましたらご記入ください。

--

★Zoomの利用に関してご不明な点がありましたらご記入ください。

操作に不安のある方はお手伝いさせていただきますので、遠慮なくお申し出ください。

--