１１月21日（日）　秋のALS交流会　参加申込書

氏名　　（　　）
住所　　（　　）
連絡先ＴＥＬ（　　）
メールアドレス　　（　　）
＊ZoomのＩＤ、パスコードをお伝えしたり、支部の情報を発信します。
所属　　患者様・ご家族・遺族・専門職（　　）
介助者：　無・有　（氏名　　）
（氏名　　）
（氏名　　）

＊予定で結構ですので（変更可能）当てはまるところに〇をお願いします。

	参加形態	□　現地参加 呼吸器使用（無・有） 機種：（　　） 車いす使用（無・有） リクライニング型・標準型	□　オンライン(zoom)参加
いずれかに〇	講演から交流会まで すべて参加・聴講		
	講演のみ		
	交流会のみ		

ご質問・近況・支部へのご意見等

＊返信先（長野県支部事務局　原山）　ＴＥＬ　026-263-6335
ＦＡＸ　026-243-8820
E-mail:　akane_harayama@tetote7107.org