

「ALS ケアガイド」購入申込書

購入冊数	冊 × 頒価 1,500 円 =合計 円
氏名	
住所	〒
電話番号	
区分	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
所属	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護士 専門職の方は勤務先を記載 () <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 一般

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