



申込方法
電話、メール
又はFAX

TEL

①参加者氏名②住所③電話番号等をお伝え下さい。
0852-23-1315 (松江保健所 医事・難病支援課)

E-mail

件名を「難病フォーラム申込み」とし①参加者氏名②住所③電話番号④ご所属(患者、家族又は事業所名等)をご記入の上、送信して下さい。
matsue-hc@pref.shimane.lg.jp

FAX

下記のFAX申込用紙にご記入の上、送信してください。
0852-21-2770

申込締切
10月25日(金)

※天候等により、中止する場合は、島根県ホームページ（健康推進課）に掲載します。
※会場に車椅子のスペースをご用意しております。ご利用の方はお申込みの際にその旨をお伝えください。

令和元年度島根県難病フォーラムin松江（11／2）FAX申込用紙

お名前	ご住所・ご連絡先	該当するものに○を付けてください。	車椅子用スペースの利用
	☎ (- -)	患者・家族 医療福祉関係者・その他 (事業所名等)	
	☎ (- -)	患者・家族 医療福祉関係者・その他 (事業所名等)	
	☎ (- -)	患者・家族 医療福祉関係者・その他 (事業所名等)	