

延岡保健所 健康づくり課 疾病対策担当 行き

FAX番号 0982-33-5375

網膜色素変性症患者家族交流会

令和7年10月17日（金）開催

参加申込書

申込者氏名：_____

連絡先：_____

事業所名：_____
(あれば御記入ください)

	参加者氏名	該当するものを ○で囲んでください
1		本人・家族（ ）・関係機関
2		本人・家族（ ）・関係機関
3		本人・家族（ ）・関係機関

* 他の方へ聞いてみたいことがありましたら、御記入ください。

* 関係機関のみなさまへ

参加人数によっては、1事業所からの人数を調整させていただくことがあります。

* 令和7年10月10日（金）までにお申し込みください。