

医療講演
・相談会

申込書

[申込先] 社団法人日本筋ジストロフィー協会宮城県支部
FAX 022-738-7383
〒982-0804
仙台市太白区鈎取字御堂平38-201
電話 022-738-7385

お名前	フリガナ	性別 男 女
住 所	郵便番号 ()	
T E L		参加人数 人

※ [医療講演]

①神経・筋疾患における栄養管理について

～特に筋ジストロフィー症について (ご質問があれば簡単にお書きください)

②神経・筋疾患症に関わる医療・福祉制度について (ご質問があれば簡単にお書きください)

[相談会] (ご相談したいことについて簡単にお書きください)

申込み期限 9月24日(月) 消印有効

定員となり次第、締め切りとさせていただきます。