

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 仙台市太白区鉤取字御堂平38-201 電話 022-738-7385	
お名前	フリガナ		性別 男 女
住 所	郵便番号 (—)		
TEL			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。