**一般社団法人ＰＳＰ・CBDのぞみの会**

**神奈川（鎌倉）交流会のご案内**

**どんな病気だろうか……、これから一体どうなるのだろうか……**

**どんな治療があるのだろうか……、誰に相談したらいいのだろうか……、**

**病気の事、介護の事、将来の事、わからないことばかりで困っておられませか？**

**同じ病気を抱える患者、家族どうし、一緒に語り合いませんか。**



**【日　時】　2024年3月16日（土）　13：30～16：00**

**【場　所】　鎌倉市福祉センター 第３会議室**

**住所：鎌倉市御成町20-21 (ＪＲ鎌倉駅西口から徒歩10分)**

**【内　容】 ＰＳＰ（進行性核上性麻痺）・ＣＢＤ（大脳基底核変性症）**

**の患者様・ご家族による交流会**

**【対象者】　ＰＳＰ・ＣＢＤの患者様、ご家族、ご遺族、医療・福祉関係の方**

**【定　員】　 20名** （先着順・要予約）

**【参加費】　無料**

**【申し込み方法】　2/16（金）～3/14（木）**の間に下記のいずれかの方法で

お申し込みください。

**申し込みフォーム** [**https://forms.gle/T7W5H1hDkaY4Ziri7**](https://forms.gle/T7W5H1hDkaY4Ziri7)

* **E-mail：　psp-contact＠googlegroups.com**

**（申し込み用紙は裏面のものをご利用ください）**

* **電話・FAX：０５０－３４８８－１０１４**

この電話は常時留守番電話で対応しております。

* + 電話の方は申し込み時に、「3月16日交流会参加希望」の旨と、氏名、お住まいの都道府県名、

電話番号、参加人数、のぞみの会　会員か会員外か　をお知らせください。

* + この電話番号は，FAXも兼用しております。

留守番電話の案内中にFAX送信ボタンを押していただければ，FAXを送信することができます。

* **会のHPの「お問い合わせ」より** 　<http://pspcbdjapan.org/>
* **申し込みをした方は直接会場へお越しください。定員を超えた場合のみ返信いたします。**

****

主催：

一般社団法人PSP・CBDのぞみの会

＊申込用紙は裏面をご覧ください

メール・FAX申し込み用紙

**E-mail：　psp-contact＠googlegroups.com**

**FAX番号　０５０－３４８８－１０１４**

2024/3/16(土)鎌倉交流会　申し込み用紙

■　氏　　名

* お住まいの都道府県名
* 電話番号
* メールアドレスのある方はご記入ください
* 参加人数　　　　　　　　　　名
* いずれかにチェックをしてください

進行性核上性麻痺の　　　　□患者様　　□ご家族

　　　　　　大脳皮質基底核変性症の　□患者様　　□ご家族

　　　　　　□　ご遺族

　　　　　　□　医療福祉関係者の方

* どちらかにチェックをしてください　　□　のぞみの会会員　　　　□　会員外
* 会場設営、受付のお手伝いが可能な方はチェックをしてください。　□

　　（当日13：00に　会場へ直接お越し願います。）

* 当日、話題にしたいこと、現在気になっていることなどありましたら、ご自由にお書きください。

|  |
| --- |
|  |