# 令和６年度 PSP･CBD 講演会･交流会　参加申込

| | |
|---|---|
| お名前 | |
| ご住所 | |
| 連絡先電話番号 | |
| あれば連絡先<br>メールアドレス | |
| PSP･CBD<br>のぞみの会の<br>会員ですか？ | □会員　　□非会員 |
| お立場<br>（複数選択可） | 進行性核上性麻痺　　⇒□患者 □配偶者 □子 □兄弟姉妹 □婿･嫁 □遺族<br>大脳皮質基底核変性症 ⇒□患者 □配偶者 □子 □兄弟姉妹 □婿･嫁 □遺族<br>医療従事者⇒□医師　□薬剤師　□保健師　□看護師　□訪問看護師<br>□管理栄養士･栄養士　□理学療法士　□作業療法士<br>□その他（　　）<br>介護福祉関係者⇒□ケアマネジャー　□介護士　□ホームヘルパー<br>□その他（　　） |
| 車椅子使用の有無 | □車椅子使用あり　□車椅子使用なし<br>□その他配慮が必要なこと（　　） |
| 参加目的 | |
| 困っていること | |
| 講演会で<br>知りたいこと | |
| 交流会で<br>聞きたいこと<br>聞いて欲しいこと<br>話し合いたいこと | |