

一般社団法人 PSP・CBD のぞみの会
2024 年 10 月 13 日 北海道地区交流会
参加申込書

メール psp-contact@googlegroups.com
FAX 050-3488-1014

- ◆ 氏 名 _____
- ◆ お住まいの市区町村名 _____
- ◆ 電話番号(できれば携帯電話の番号) _____
- ◆ メールアドレス (必須ではありません) _____
- ◆ 参加人数 _____ 名
- ◆ 立場を教えてください (複数選択可)
 - ・進行性核上性麻痺の 患者 家族(続柄: _____) 遺族(続柄: _____)
 - ・大脳皮質基底核変性症の 患者 家族(続柄: _____) 遺族(続柄: _____)
 - ・ 医療福祉関係者
 - ・ その他(_____)
- ◆ PSP・CBD のぞみの会の会員ですか？
 - 会員です
 - 会員ではありません
- ◆ 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