

「てんかん講演会」参加申込書

申込先

FAX 0852-23-5320

公益社団法人日本てんかん協会島根県支部

【申込締切】2024年10月20日（日）

*定員（44名）を超過した場合はお断りする場合がございます。ご了承ください。

*印は必須項目です

* お名前	所属 (任意)	* 連絡先 TEL
任意：該当するものを○で囲んでください。 (年代:10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代以上)	* 属性 該当するものを○で囲んでください。	当事者/家族/医療関係(医師/看護師/薬剤師等) 教育関係(教員/養護教諭/幼稚園教諭など) 福祉関係(介護職員/福祉施設職員/保育士等) 保健福祉行政(保健師/保健所職員/児童相談所職員/市町村職員など) その他
任意：参加動機		

* お名前	所属 (任意)	* 連絡先 TEL
任意：該当するものを○で囲んでください。 (年代:10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代以上)	* 属性 該当するものを○で囲んでください。	当事者/家族/医療関係(医師/看護師/薬剤師等) 教育関係(教員/養護教諭/幼稚園教諭など) 福祉関係(介護職員/福祉施設職員/保育士等) 保健福祉行政(保健師/保健所職員/児童相談所職員/市町村職員など) その他
任意：参加動機		

* お名前	所属 (任意)	* 連絡先 TEL
任意：該当するものを○で囲んでください。 (年代:10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代以上)	* 属性 該当するものを○で囲んでください。	当事者/家族/医療関係(医師/看護師/薬剤師等) 教育関係(教員/養護教諭/幼稚園教諭など) 福祉関係(介護職員/福祉施設職員/保育士等) 保健福祉行政(保健師/保健所職員/児童相談所職員/市町村職員など) その他
任意：参加動機		

* お名前	所属 (任意)	* 連絡先 TEL
任意：該当するものを○で囲んでください。 (年代:10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代以上)	* 属性 該当するものを○で囲んでください。	当事者/家族/医療関係(医師/看護師/薬剤師等) 教育関係(教員/養護教諭/幼稚園教諭など) 福祉関係(介護職員/福祉施設職員/保育士等) 保健福祉行政(保健師/保健所職員/児童相談所職員/市町村職員など) その他
任意：参加動機		

*てんかんについて、日頃から感じておられる疑問等ありましたらお書きください。

*個別相談について…会場参加の方に限り、受付時に先着順で講演会終了後～12:30の
時間内に限り対応致します。ご希望の方はお知らせください。

*連絡先等の個人情報は講演会終了後廃棄いたします。