

第1回 FabryNEXT 交流会 in 鹿児島 (第4回九州)

参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ 2018年6月25日(月)までに、
FabryNEXT 事務局へご郵送いただくか、メールまたは FAX でお送り下さい。
定員に満たない場合は、申込締切後もご参加いただけます。お気軽にお問い合わせください。

※は、必須項目です。

申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな 氏名※	年齢	歳	性別	男・女
連絡先 ※電話 または メールアドレス 必須	住所 (〒 -)			
	電話	携帯(PHS)		
	E-mail			
お立場	疾患名 () <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ()			
参加動機				
同伴者※ 氏名 年齢 立場				
質問、ご要望				

申込用紙送付先

〒453-0041 名古屋市中村区本陣通 5-6-1 地域資源長屋なかむら 101
NPO 法人 愛知県難病団体連合会内 FabryNEXT 事務局
メール : info@fabry-next.com FAX : 0563-59-1679