8月24日「障害年金講演会」　申し込み用紙

締切日８月17日(水)

【氏　名】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　患者本人( )・家族( )・関係者( )

【参加方法】　会場参加( )・オンラインZOOM( )

【メールアドレス】

【電話番号】

※病名および障害年金受給の有無について、お差し支えなければ

ご記入お願いします。

【障害年金受給】受給済み( )・未受給( )

【病　名】

オンラインZOOM参加の場合は後日メールでパスワードなどをご案内しますので必ずメールアドレスをご記入ください。

【申し込み先】　大阪難病相談支援センター 　FAX：06-6926-4554

　　　　　　　　　　　　 メールアドレス：inform@nanbyo.osaka