

「第2回患者会のない希少疾患グループ交流会」参加申込書

空欄へご記入ください。また（ ）内では該当部分を○で囲んで下さい。

- 参加団体名 _____
- 住所 〒 _____
- T E L／F A X _____
- メールアドレス _____
- 所属難病連 _____
- 参加者名
1) _____ (男・女) 役職名 _____
2) _____ (男・女) 役職名 _____
- 宿泊するしない(会議終了後に帰る)
- 予定交通費(概算)
首都圏以外の方は、会場までの予定交通費を下記へご記入ください。
2名で参加の場合は、2名分を記入してください。

利用交通経路(区間)	交通機関名 (飛行機、新幹線、JRなど)	金額(片道)	摘要
→			
→			
→			
→			
→			
合計			

(備考) 飛行機、新幹線、JR、バスなど公共交通機関のみについてお支払いします。
タクシ一代、ガソリン代、高速・駐車料金等は対象になりませんのでご了承ください。
身障者割引を利用の場合はその旨をご記入ください。

備考

提出日 年 月 日 **申込締切 2016年1月6日**

記載事項は当研修会に關すること以外に使用しません。

申し込み先 一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会

FAX : 03 (6280) 7735

EMAIL : jpa@ia2.itkeeper.ne.jp