**第１３回患者会リーダー養成研修会**

**参加申込書**

下記、必要事項をご記入のうえ**令和5年10月5日（必着）まで**に、

JPA事務局までメール、FAXまたは郵送でお送り下さい。

・ご連絡はメールが中心となりますので、メールアドレスは大きくハッキリとご記入ください

・住所は研修会までに資料を受け取れるご住所をご記入ください。

申込日：令和5年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属団体 |  | | 役　職 |  | | |
| 疾患名 |  | | | | 患者 ・ 家族 ・ 他 | |
|  |  | 年齢 | 歳 | | 性別 | 男・女 |
| 住　所 | 〒 | | | | 左記住所は  自宅　・　団体事務所 | |
| 当日連絡可能な  電話番号 |  | 交流会  (いずれか  チェック) | 参加する　　　参加しない | | | |
| メールアドレス |  | | | | | |
| 使用予定機器 | パソコン　・　タブレット　・　スマーフォン　その他（　　　　　　　　） | | | | | |
| インターネット接続環境 | 有線LAN・無線LAN  その他（　　　　　　　　　　） | Zoom　使用経験 | 有　・　無 | | | |
| 質問、ご要望等 |  | | | | | |

**申込書送付先**

**日本難病・疾病団体協議会＜ＪＰＡ＞**

メール sapo@nanbyo.jp

TEL: 03-6902-2083 　　FAX :03-6902-2084

〒170-0002　東京都豊島区巣鴨1-11-2　巣鴨陽光ハイツ604

**締切10月5日（木）**