

# 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		
ふりがな 氏名	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・スマートフォン 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](mailto:sapo@nanbyo.jp)

TEL: 03-6902-2083 FAX: 03-6902-2084

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨 1-11-2 巢鴨陽光ハイツ 604

締切 10月5日(木)