第６回患者会のない希少疾患グループ交流会」参加申込書

（9/28（土）～29(日)於戸山サンライズ）

以下ご記入ください。また（　）内では該当部分を○で囲んで下さい。

* （男・女）年齢　　　　歳
* 住所　〒
* 携帯番号／ＦＡＸ
* メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　＠
* 疾　病　名
* 所属団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名
* 所属難病連
* 宿 泊　（　　宿泊する　　・　　宿泊しない　　 ）

※原則参加者全員宿泊、但し病状その他の理由により宿泊できない方はあらかじめご相談下さい

* 食 事 （9/28夕食（懇親会）　参加　・　欠席　　9/29朝食　要　・　不要　　）

※夕食（懇親会）は一部自己負担（3,000円程度）有。

※食事等に何らかの配慮が必要な場合は備考欄へご記入ください。

予定交通費

会場までの往復交通費を下記へご記入ください。（交流会当日、領収書提出）

交流会受付でお渡しできるよう用意をいたします。なるべく正確にご記入をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **利用交通経路（区間）** | **交通機関名**  **(飛行機、新幹線、ＪＲなど）** | **金額（往復）** | **備　考**  **（障害者割引等）** |
| ⇔ |  |  |  |
| ⇔ |  |  |  |
| ⇔ |  |  |  |
| ⇔ |  |  |  |
| 合計 | |  |  |

※飛行機、新幹線、ＪＲ、私鉄、バスなど公共交通機関のみについてお支払いします。

やむを得ないご事情により公共交通機関を利用できない場合は、あらかじめご相談下さい。

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（車椅子、電動車椅子、人工呼吸器、吸引器、酸素等をご使用の方、及びアレルギー食等、何らかの配慮が必要な場合ご記入ください）

記載事項は当研修会に関すること以外に使用しません。

提出日　　　年　　月　　日