令和８年度
「ALS患者･家族交流会」
申　込　書

送付先：台東保健所　保健予防課　精神保健担当
ＴＥＬ：０３－３８４７－９４０５
ＦＡＸ：０３－３８４７－９４２４
申込み締切：令和９年１月12日（火）

氏名	
患者さんとの関係性	本人 ・ 家族 ・ その他
電話番号	―　　―
住所	台東区 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡事項 ご不明点や当日配慮が必要な事項等がありましたらご記入ください。	