

## 第11回JALSA講習会・交流会参加申込書

### 申込締め切り:2008年2月12日(必着)

1	フリガナ氏名		患者・家族・介助者・遺族・一般 (男・女) 専門職(職種: )
	連絡先	〒	TEL : FAX :
	参加内容	1.講習会(7日) 2.交流会 3.講習会(8日) 4.宿泊	
2	フリガナ氏名		患者・家族・介助者・遺族・一般 (男・女) 専門職(職種: )
	連絡先	〒	TEL : FAX :
	参加内容	1.講習会(7日) 2.交流会 3.講習会(8日) 4.宿泊	
3	フリガナ氏名		患者・家族・介助者・遺族・一般 (男・女) 専門職(職種: )
	連絡先	〒	TEL : FAX :
	参加内容	1.講習会(7日) 2.交流会 3.講習会(8日) 4.宿泊	
4	フリガナ氏名		患者・家族・介助者・遺族・一般 (男・女) 専門職(職種: )
	連絡先	〒	TEL : FAX :
	参加内容	1.講習会(7日) 2.交流会 3.講習会(8日) 4.宿泊	
5	フリガナ氏名		患者・家族・介助者・遺族・一般 (男・女) 専門職(職種: )
	連絡先	〒	TEL : FAX :
	参加内容	1.講習会(7日) 2.交流会 3.講習会(8日) 4.宿泊	

**必要事項をご記入の上、FAX・郵送等でお申込みください。**

郵送の場合: 〒102-0073 東京都千代田区九段北1-15-15瑞鳥ビル1F 日本ALS協会

\* 申込書をいただいた時点で受付とし、定員(150名)超過の場合のみご連絡させていただきます。

**<参加費>** 講習会:両日無料 交流会:お1人5,000円 \*患者さん無料

宿 泊:お1人5,000円(朝食は別料金) \*患者さんと介助者1名無料

下記の口座へ2月20日までにお振込みください。払込取扱票の通信欄には、

参加者氏名と送金金額の内訳(交流会参加費・宿泊費)を必ず記載してください。

郵便振替口座:00100-1-723554 加入者名:日本ALS協会

**<宿泊について>** 宿泊は会場のあいち健康プラザ内の宿泊施設になります。

別施設をご希望の方は各自ご手配ください。部屋数の都合上、

2~4名の相部屋となる場合がありますのであらかじめご了承ください。

**患者さんが参加の場合は、以下もご記入ください。**

・呼吸器使用 :無・有(機種名: )

・車椅子使用 :無・有(リクライニング型・標準型・その他: )

・食 事 :普通食・刻み食・経管栄養

・入 浴 :温泉入浴を(希望する・希望しない)

呼吸器使用の方は家族風呂の貸し切りになります。

介助補助が必要な方はお申し込み時にご相談ください。

・移 動 :大府駅からのリフトカー送迎(要・不要)

あいち健康プラザ駐車場 (要・不要)

・主治医連絡先: (TEL: )

食事・入浴などに必要な備品・衛生材料等は各自ご用意ください。

会場に休憩用のベッドを用意致します。また、緊急対応については会場に隣接する国立長寿医療センターに依頼をしております。

[お問い合わせ先]

日本ALS協会 TEL 03-3234-9155 FAX 03-3234-9156 E-mail : jalsa@jade.dti.ne.jp

URL : http://www.alsjapan.org