



# 【申し込み方法】

12月11日(月)までに下記のQRコードより申し込みください。

電話、Faxでの申込受付も可能です。



〈申し込み先〉

太田保健福祉事務所 保健第二係 難病担当

Tel : 0276-31-8243

Fax : 0276-31-8349

受給者番号：\_\_\_\_\_

参加者氏名	連絡先（携帯電話）	受給者との関係
		本人・家族（ ）
		家族（ ）
		家族（ ）
		家族（ ）

お時間に限りがありますが、講演会にて可能な範囲で先生にお答えいただきます。

## ●当日講師の先生に質問したいこと

医療 食事 就労 （〇をつけてください）