

10月25日（日） ALS 秋の交流会 参加申込書

氏名（ ）

住所（ ）

連絡先（ ）

所属 患者様・ご家族・遺族・専門職（ ）

介助者： 無・有 （氏名）  
（氏名）  
（氏名）

呼吸器使用：無・有 （機種）

車椅子使用：無・有 （リクライニング型・標準型・その他）

リモート参加が可能な場合、参加を希望されますか？ はい・いいえ

\*「はい」と答えた方には連絡させて頂く場合があります。

近況報告、支部へのご意見等

\*返信先（長野県支部仮事務局 原山） TEL 026-263-6335

FAX 026-243-8820

E-mail: [akane\\_harayama@tetote7107.org](mailto:akane_harayama@tetote7107.org)