**ALSシンポジウム**

平成29年5月13日（土）開催

　　　　　お手数ではございますが、FAXまたはE-mailにて**4月14日を目途**に

ご連絡くださいましたら幸いです。

　　　　　患者さんご家族・介護者の参加費は無料ですが、事前登録はお願いします。

**シンポジウム　ご参加　ご欠席**どちらかに○印をつけてください。

**懇親会　　　　ご参加　ご欠席**どちらかに○印をつけてください。

**ご住所：**

**ご芳名：**

Email アドレス：

**FAX番号：03-3768-2566**

お送りの際は、今一度番号をお確かめくださいますようお願い致します。

ALSシンポジウムのメールアドレス：osamukano2@yahoo.co.jp