

2024年9月7日（土）罹患初期の方のオンライン交流会参加申込書

FAX : 03-3234-9156 / E-mail : jalsa@alsjapan.org

氏名 : _____ 年代 : _____ 代 _____

E-mail アドレス : _____

お住まいの都道府県 : _____

参加者 : 患者本人 _____ ・ _____ 家族 _____

告知後期間 : _____ 年 _____ カ月 _____

聞いてみたいことがあれば お書きください _____
