

平成 30 年度第 1 回 肝臓病家族支援講座 参加申込書

日時：平成 30 年 7 月 27 日（金）13:30～15:30

場所：旭川医科大学病院 3 階 輸血部カンファレンスルーム

定員：10 名（先着順）

対象：肝疾患患者の家族 ※本講座はご家族の方を対象としておりますのでご了承ください。

【注意事項】

- お互いのプライバシーや個人情報を守りましょう。
（講座で知り得た個人情報を利用したり、口外することを禁止します）
- アルコール類以外の飲料の持込は結構ですが、食べ物の持込はご遠慮願います。

フリガナ		性別	年齢	参加人数
参加者氏名 (代表者)		男・女	歳	人
住所				
連絡先	-			
フリガナ		続柄	当院の診療券番号 (ID)	
患者氏名			※当院の患者さん以外は記載不要です	
肝臓病の食事に関して不安や困っている事、疑問に思っている事があれば下記に記入ください。				

【申込方法】（下記のいずれかの方法でお申込みください）

電話

0166-69-3111 へご連絡のうえ、お名前等の上記をお知らせください。

持参

21 番外来 もしくは **6 階西病棟ナースステーション** へご持参ください。

FAX

0166-69-3569 へ送付ください ※番号のお間違いがないようご注意ください。

【問合せ先】 旭川医科大学病院 肝疾患相談支援室

TEL0166-69-3111 FAX 0166-69-3569

10:00～17:00（土日・祝日を除く）