

8 月 5 日(水)締め切り  
(送付状不要)

FAX 029-265-5040

お問合せ・お申込み先  
茨城県ひたちなか保健所 健康増進課 母子保健担当行き  
連絡先 TEL：029-212-7272

子どもの 慢性心疾患 にかかる講演会・交流会及びピア相談会 参加申込書  
(令和 8 年 9 月 8 日開催)

|       |      |         |          |
|-------|------|---------|----------|
| 参加者氏名 |      |         |          |
| お住まいの |      |         |          |
| 市町村   |      |         |          |
| 連絡先   | TEL： |         |          |
| 属性    | 患者本人 | ・ 患者ご家族 | ・ その他（ ） |
| 交流会   | 参加する | ・ 参加しない | ・ 未定     |
| ピア相談会 | 参加する | ・ 参加しない | ・ 未定     |

同伴者 （ ） 名 患児の年齢 （ ） 才

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 参加者氏名 | 属性<br>患者本人・患者ご家族・その他( ) |
| 参加者氏名 | 属性<br>患者本人・患者ご家族・その他( ) |
| 参加者氏名 | 属性<br>患者本人・患者ご家族・その他( ) |

|      |                                           |
|------|-------------------------------------------|
| 特記事項 | 講演会参加にあたり、ご質問や事前に伝えておきたいことがある場合にはご記入ください。 |
|------|-------------------------------------------|