ピアサポート研修

申し込み用紙

　　　　　　　　　　　　　締切日10月31日（月）

* 氏　　名

　患者本人（　　）　 患者家族（　　）　 相談事業に関わっている人（　　）

* 参加方法　　オンライン（　　）※午前中のみとなります。

会場参加（　　）

●　電話番号

**●　メールアドレス**

**※**オンライン参加の場合は、後日メールでパスワードなどご案内しますので、

必ず、**メールアドレス**をご記入ください。

* 参加理由をお書きください。

【申し込み先】　　大阪難病相談支援センター

FAX：０６－６９２６－４５５４

メールアドレス：inform@nanbyo.osaka