

令和5年度 難病患者在宅療養応援員フォローアップ研修会①

## 「関節リウマチについて知ろう・交流しよう」

とき：令和5年8月26日(土)

午後1時30分～3時30分

ところ：各務原市産業文化センター 2階 第3会議室 【現地開催のみ】

(各務原市那加桜町2-186)

午後1時30分～2時20分 当事者による講話と体験談

Mさん、Kさん

午後2時30分～3時30分 交流会

参加には予約が必要です。

詳しい申込み方法は裏面に。

定員有。先着順(応援員の方優先)

申込み締切 8月21日

今回は知っているようだけど詳しくは知らない

「関節リウマチ」について学びたいと思います。

その後、応援員さんの交流会を行います(交流会参加は、応援員の方のみ)。

日ごろの活動について、どんな思いで活動しているか、患者さんとのやりとりの中で感じていることなど…

ざっくばらんにお話ししあえたらと思いますので、是非ご参加ください。



問合せ・予約申込み先

岐阜県難病団体連絡協議会

岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館3階

電話・FAX 058-214-8733

Eメール gifunanbyo.kng@gifu.email.ne.jp

## 【 申込み方法 】

- 定員有・先着順・応援員の方優先
- 研修会は現地開催のみです

### 申込みフォームでの申込み



### メールでの申込み

(メールアドレス)

[gifunanbyo.kng@gifu.email.ne.jp](mailto:gifunanbyo.kng@gifu.email.ne.jp)

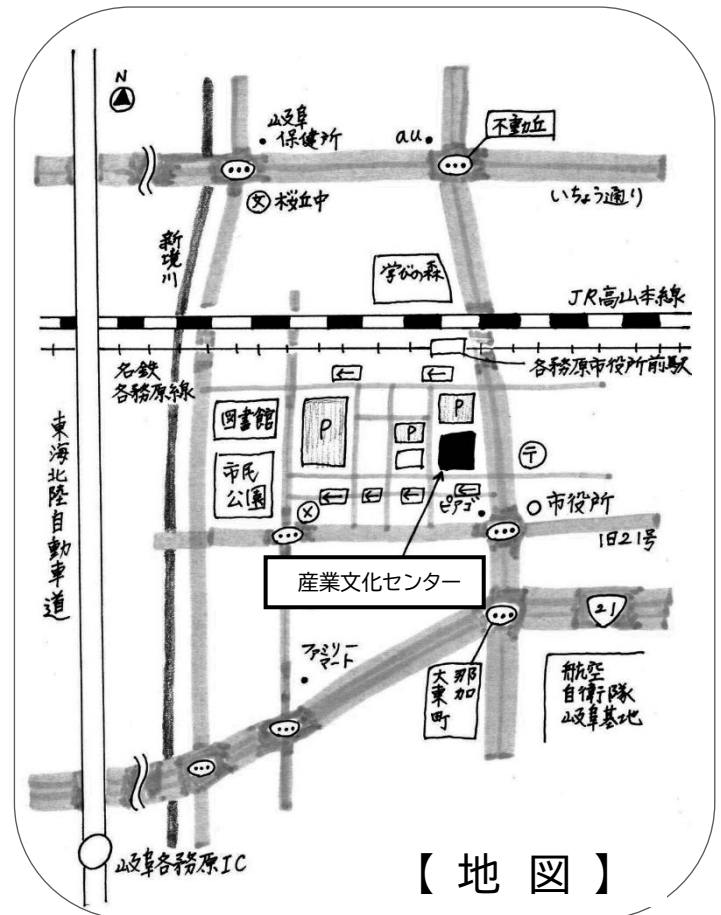
件名： 応援員フォローアップ研修会① 参加希望

本文： 下記の参加申込書の内容をお知らせください。

### FAX・電話での申込み (電話・FAX 058-214-8733)

FAX でのお申込みの方は、下記の参加申込書にご記入の上、FAX してください。

電話でのお申込みの方は、下記の参加申込書の内容をお知らせください。



【 地図 】

## 応援員フォローアップ研修会① 参加申込書 (R5.8.26)

※当てはまるところに○印をつけ、書き込んでください。

氏 名		応援員登録	有・無
-----	--	-------	-----

※応援員以外の方は、続けてご記入ください。

年 代	代	病 名	
本人・家族・支援者 ( 職種 ・ 所属 )			
地 域	市・町・村	電話番号	

※申込み締切り **8月21日**