



横須賀市保健所保健予防課 難病担当あて

FAX 046-822-4874

## 令和5年10月11日指定難病相談会(神経系)申込書

し 氏 めい 名	
疾 病 名	
連絡先(電話番号)	
連絡先(FAX 番号)	

### \*予約制。定員は、先着5名です。\*

ご希望の方はお早めにご連絡ください。

\*充実した相談会になるよう、あらかじめ保健師からご連絡させていただき、相談内容などをお伺いします。

\*お申込み後、数日たっても連絡がない場合は、下記担当までご連絡ください。\*

\*申込後に参加できなくなった場合は、必ずご連絡ください。

**申込期間:9月12日(火)~9月27日(水)**