第３回LAMフォーラム参加申込書

この申込書はＪ－ＬＡＭの会ＨＰ（http://j-lam.net）からもダウンロードできます。

◇申込み先…J-LAMの会　　メール：ikeda@j-lam.net　または FAX：03-5787-7300

◇問い合わせ…J-LAMの会代表携帯TEL：070-5582-5633（19時以降にお願いします。）

申込み締め切り：２０１６年９月２５日（日）

★当日受付はありません。この参加申込書に必要項目を記入し、上記までにお申込みください。

★記載された個人情報はフォーラムの運営のためだけに利用いたします。

◆必要な項目に○をつけるか、必要外の項目を削除してください。申込日：２０１６年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ★申し込み代表者　氏名  ○住所  ○連絡先ＴＥＬ番号　　　　　　　　　　　 　( )  ○返信先ＦＡＸ番号（ＦＡＸ申込みの方は必ず）　　　 　( )  ○携帯ＴＥＬ番号（緊急連絡の際に使用します） 　( )  ◇所属（医療関係者のみ） | | |
| 参加者内訳 | ふりがな：  氏　　名： | ◆一般→　患者　・　家族　・　医療関係者  □Ｊ－ＬＡＭの会会員  　患者会員　・　家族会員　・　賛助会員 |
| ふりがな：  氏　　名： | ◆一般→　患者　・　家族　・　医療関係者  □Ｊ－ＬＡＭの会会員  　患者会員　・　家族会員　・　賛助会員 |
| ふりがな：  氏　　名： | ◆一般→　患者　・　家族　・　医療関係者  □Ｊ－ＬＡＭの会会員  　患者会員　・　家族会員　・　賛助会員 |
| ★この欄は患者さんのみご記入ください。  ＜酸素ボンベの用意＞ 　必要　・　不要　＜酸素業者名＞  ＜在宅酸素療法酸素流量＞　　　　　　（l/min） ＜酸素供給源＞　ボンベ・液体酸素  ＊フォーラム会場では、主催者で酸素の手配をします。行き帰りの酸素は各自でご準備ください。  ＜車椅子の持ち込み＞　有　・　無 | | |
| ★懇親会への参加意向調査　(※予定で結構ですのでご記入ください。)  　参加予定( )名　・不参加 | | |
| ★総会への出欠調査　(※Ｊ－ＬＡＭの会会員のみご記入ください。)  総会に　出席します　・　欠席します　　(※どちらかに○をつけてください。) | | |
| ★フォーラム参加に際しての連絡事項やご質問がありましたらご記入ください。 | | |

★重要　申込まれた方には、弊会より受付確認の連絡（メール又はＦＡＸ）をいたします。YahooやGoogleなどのフリーメールから送信される場合、申込みメールが届かないことがありますのでご注意ください。また、ＦＡＸにて申込みをされる場合は返信先のＦＡＸ番号を必ずご記入ください。なお、申込みから１週間が過ぎても受付確認の連絡が来ない場合は、申込みメールやＦＡＸが届いていない事が考えられます。代表携帯まで必ず問い合わせをしてください。