

## 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>) からダウンロードできます。

◇申込み先…J-LAM の会      メール : [ikedaj-lam.net](mailto:ikedaj-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 ( <u>FAX申込みの方は必ず</u> ) (      ) ○携帯 TEL 番号 (緊急連絡の際に使用します) (      ) ◇所属 ( <u>医療関係者のみ</u> )		
参加者内訳	ふりがな : 氏 名 :	◆一般→ 患者 ・ 家族 ・ 医療関係者 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> J-LAMの会会員 患者会員 ・ 家族会員 ・ 賛助会員
★この欄は <u>患者さんのみ</u> ご記入ください。 <酸素ポンベの用意>    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>    ポンベ・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 (※ <u>J-LAMの会会員のみ</u> 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。