|  |
| --- |
| **令和７年度　難病講演会「進行性核上性麻痺の病態と治療」申し込み** |
| **フリガナ** |   | **年齢** | **歳** |
| **申し込み者****氏名** |   |
| **住所** | **江東区** |
| **連絡先** | **電話** | **FAX** |
| **申し込み者** | **□　ご本人****□　ご家族** **□　関係機関** **□　その他** **（　　　　　　　　　）** | **同伴者** | **有・無****氏名（　　　　　　　　　　　　）（　　　　　）歳****氏名（　　　　　　　　　　　　）（ 　　）歳** |

**FAXは**

**こちらから**

進行性核上性麻痺の病態と治療

予約用FAX用紙

【注】FAX申込みは会場参加の方のみです。オンラインでご参加の方は電子申請でお申込みください。

FAX送信先：深川保健相談所　03-3641-5557

**アクセス**



**都バス**：

業10　秋26　 いずれも「白河」下車

徒歩約2分

**都営地下鉄**：

新宿線 　「菊川駅」出口A2またはA4

　 三ツ目通り木場方面へ　 徒歩約10分

大江戸線　「清澄白河駅」出口B１

　 清洲橋通り扇橋方面へ　 徒歩約10分

東京メトロ：

半蔵門線　 「清澄白河駅」出口B2

清洲橋通り扇橋方面へ　 徒歩約７分