2024年1月6（土）罹患初期の方のオンライン交流会参加申込書

　　　　　　　**FAX：03-3234-9156 / E-mail：****jalsa@alsjapan.org**

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年代：　　　代

E-mailアドレス：

お住まいの都道府県:

参加者：　患者本人　　・　　家族

告知後期間：　　　　年　　　　ヵ月

聞いてみたいことがあれば　お書きください