参　加　申　込　書

みんなねっと・しののめ福祉会主催
『家族による家族学習会』に申し込みます。

住所　〒　－

電話番号

氏名　　（病気の方との続柄）父・母・兄弟姉妹・配偶者・子供・（　　）

氏名　　（病気の方との続柄）父・母・兄弟姉妹・配偶者・子供・（　　）

＊ 下記にもご記入ください
＊
☆ご本人の診断名は　（　　）

☆病気のご本人について　○をつけてください
・ご本人の年齢　・１０代　・２０代　・３０代　・４０代以上
・発病後の経過年数　・１～２年　・３～４年　・５～６年　・７年以上
・ご本人の状況　・入院中　・ご自宅で静養中　・別世帯で自活
・その他（　　）

☆これまでに家族教室などに参加したことがありますが？　ある　・　ない
☆この家族学習会をどこで知りましたか ？
・行政の窓口　・病院　・広報誌　・知人の紹介　・ホームページ
・みんなねっと　・コンボ　・その他（　　）

☆ あなたがこの会に参加して学びたいこと、知りたいこと
（例　病気・薬・病院・対応・予後・福祉サービス・その他 ）

【郵送先】819-1615 糸島市二丈田中１１２　山本　由美
【FAX】092-863-7465　木田
<問い合わせ先>　☎ 090-1365-3193　木田
※申込者が定員を超えた場合は、お断りすることがありますので、ご了承ください。