

難病ウォーキングキャンペーン in 倉敷 2025 参加申込書

電話申込：086-222-0071

(平日 10:00～16:00、それ以外は留守電に)

FAX 申込：086-222-0166 (下記に記入の上送信)

メール申込：右の QR を読み取り必要事項を記入して送信して下さい。



締切日：**10月24日**(金)

参加者名		関係
フリガナ 氏 名	疾患名()	☐ 患者ご本人 ☐ ご家族 ☐ 支援者(医療関係・福祉関係・その他) ☐ 一般参加
フリガナ 氏 名	疾患名()	☐ 患者ご本人 ☐ ご家族 ☐ 支援者(医療関係・福祉関係・その他) ☐ 一般参加
フリガナ 氏 名		☐ 患者ご本人 ☐ ご家族 ☐ 支援者(医療関係・福祉関係・その他) ☐ 一般参加
住 所	〒	
連絡方法	連絡できる携帯電話 or 固定電話	

※ 看護師もウォーキングに帯同いたしますが、各自、体調管理をしてのご参加をお願いします。

当日、体調不良や・発熱がある方の参加はご遠慮下さい。

※ 当日参加も可能ですが、参加賞が足りない場合、申込者優先に参加賞をお渡ししますので、参加賞をお渡しできない場合もございます。予めご了承ください。

