

**武蔵野赤十字病院 肝疾患相談センター**  
**肝臓病教室申込み**  
**<FAX 申込書>**

**FAX 番号:0422-32-3135(24 時間受付)**

申込み方法:下記必要事項を記入し FAX にてご送信ください。

急な変更等ありました時は、ご連絡致します。

**※マークの項目は必ずご記入くださいますようお願い致します。**

この用紙にて申込は完了致します。

ふりがな					
氏名※		性別	男・女	年齢	
開催日※	月 日の肝臓病教室に参加を申し込みます				
参加方法※	会場・オンライン ※オンライン参加の方はメールアドレスをご記入下さい。後日メールで資料をお送りいたします。 _____@_____				
電話番号※					
FAX 番号※					
お住まいの地域	該当する箇所には○をつけて下さい。 東京都 23 区    東京都多摩地域    その他(                      県・府・道)				
お差支えなければ、病名の記入をお願い致します。 B 型肝炎    C 型肝炎    肝硬変    肝臓がん    その他(                      )					
ふりがな		性別	男・女	年齢	
同行者氏名		性別	男・女	年齢	
ふりがな		性別	男・女	年齢	
同行者氏名		性別	男・女	年齢	

■ご質問記入欄: 当日可能な限りお答え致します。