

参加申込み用紙

『第1回 コトコトの会』への参加を希望します。

■下記の申し込み欄に記入して、受診している各施設の医療関係者にお渡し下さい。

申し込み締め切り 10月31日(木)

氏名(フリガナ)	()
性別	男性 ・ 女性
年齢	未成年 ・ 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ・ 70代 ・ 80才以上
電話番号	
メールアドレス	
区分	患者 ご家族 医療関係者
アレルギー	アレルギーなし アレルギーあり ()
注意事項	下記の注意事項に同意します () 注意事項(下記をよく読んで、上の括弧にチェック(✓)して下さい。) <ul style="list-style-type: none">アレルギーや服薬管理は、参加者各人が責任を持って行ってください。事故やケガ、病気の発症などに関する補償・賠償等はできませんのでご了承ください。血圧や血糖値の自己測定を体験する場合があります(必ずしも行う必要はありません)。
疾患(任意)	当てはまるものがあれば、まるを付けてください(任意)。 高血圧症 ・ 脂質異常症・ 高尿酸血症 ・ 肥満症 メタボリックシンドローム ・ 心筋梗塞 ・ 脳こうそく 心不全 ・ 不整脈 ・ その他()