

難病患者さんご家族のための 個別相談会

難病のある方やそのご家族の皆さまを対象に、療養生活上のお困りごと、不安なことをお話いただける相談会を開催します。

日時 場所

第1回 令和3年10月27日（水）13：00～16：00
場所：八女総合庁舎 2階 予診室

第2回 令和3年10月29日（金）10：00～16：00
場所：柳川総合庁舎 1階 書庫

第3回 令和3年11月 2日（火）10：00～16：00
場所：柳川総合庁舎 1階 別棟会議室

※各日5組まで（1組45分）

内容

福岡県難病相談支援センター 難病相談支援員が
ご相談を伺います。
（ご相談例：療養、日常生活、公的手続き、就労相談 など）

申込

要予約（電話もしくはFAX）
※裏面にFAX送信票をつけていますのでご活用ください。



※申し込みは「事前予約制」「先着順」とし、他の方と相談時間が
重なる場合は、調整させていただきますのでご了承ください。

備考

- 1) ご相談内容のご確認のため、事前にご連絡させていただくことがあります。
- 2) 感染症予防等のためのお知らせ
・当日はマスク着用のうえ、お越しく下さい。
・発熱等の症状がある場合は、参加をご遠慮ください。
- 3) 感染症の流行状況により中止となることがございます。
その場合、参加申込者には個別にご連絡します。
- 4) 相談内容については、秘密を厳守します。

【お問合せ先】

南筑後保健福祉環境事務所 疾病対策係
福岡県柳川市三橋町今古賀8-1

☎0944-69-5405 FAX：0944-74-3295

FAX送信票 (送信票は不要です)

<送信先>

令和3年 月 日 ()

福岡県南筑後保健福祉環境事務所
健康増進課 疾病対策係 行
(FAX : 0944-74-3295)

○連絡者氏名 :

○電話 (日中連絡のつく番号) :

○平日連絡が付きやすい時間帯 : 時~ 時

1. 参加希望日時 ※()内に第3希望まで①~③をご記入ください

○第1回 10/27 (八女)
13時() 14時() 15時()

○第2回 10/29 (柳川)
10時() 11時() 13時() 14時() 15時()

○第3回 11/2 (柳川)
10時() 11時() 13時() 14時() 15時()

2. 相談会への参加希望者 参加申込書

	氏名	患者・家族の別	移動手段
1		患者・家族 他 ()	独歩・杖・車いす 他 ()
2		患者・家族 他 ()	独歩・杖・車いす 他 ()
3		患者・家族 他 ()	独歩・杖・車いす 他 ()

3. ご相談内容

<患者さんについて>

病名 : 性別 : 男 ・ 女 年齢 : 歳

<お困り事、不安に思っていることなど自由にご記入ください>

※ご相談内容確認のため、事前にご連絡させていただくことがあります。