

令和 7 年度 難病患者療養相談会 参加申込書

* 参加希望の方は、本用紙を申込欄にご記入の上、FAXまたは郵送でお送りいただくか、案内チラシの二次元コードから行政オンラインにてお申込みください。
また、今後の保健師による支援の参考のため、この「申込書」と相談会当日の「相談票」の写しをお住まいの区の保健福祉センターへ送付します。

申込み先：大阪市保健所 管理課
保健事業グループ
〒545-0051
大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000
F A X：06-6647-0718

【申込欄】 参加希望の方のみご記入ください。参加しない方はご返送不要です。

患者様本人	ふりがな			生年月日		参加歴 □初めて □()回目
	氏名			年 月 日()歳		
	住所	〒 ー 大阪市 区				
□上記住所と同じ □右記の通り		送付先 氏名			本人との 続柄	
		送付先 住所	〒 ー 大阪市 区			
連絡先		TEL：				
難病の 疾患名		診断より()年目				
参加予定者		人 患者本人 ・ 家族() ・ その他()				保健福祉センター 保健師との関わり
参加について連 絡事項		□特になし		□杖歩行 □車椅子	□見えにくい □聞こえにくい ()	□あり □なし

★疾患群別療養相談会に
ご参加希望の方はご記入ください。

参加希望日	※病名により相談会の日程や内容が異なりますので、お間違いないようご注意ください。	
ご希望内容に✓印と相談内容をご記入ください。		
■交流会	例:日常生活の工夫について	
■医療	例:今後の病気の経過について	
■食生活	例:病状に合わせた食生活の工夫	
■リハビリ	例:自宅のできるリハビリについて	
■福祉用具	例:自分に合う福祉用具について	
現在の 主な症状		
現在の 医療機関	医療機関名(〇〇病院〇〇科)	主治医名
		先生
		先生
治療内容		

★働き方学習会に
ご参加希望の方はご記入ください。

参加希望日	□ 9 月 9 日(火) (福島区民センター ホール) □ 11 月 26 日(水) (阿倍野区役所 2 階 大会議室)
ご希望内容に✓印と相談内容をご記入ください。	
■交流会	他の参加者へ聞いてみたいこと
■個別相談	
就労状況	□就労中 □休職中 □求職活動中 □就労なし □その他()

※どちらの日付も同じ講演内容です。
※個別相談希望の方には、事前に相談内容を確認のため、お電話します。

★講演会にご参加希望の方はご記入ください。

R8年 1 月17日(土)	レクリエーション
□参加	□参加 □不参加
手話通訳希望の場合、 ✓を入れてください。	□

保健所記入欄

受付日	疾患	就労	講演会