

# 令和8年度 呼吸器講演会 参加申込書

大阪市保健所 管理課 保健事業グループ行

FAX 06-6647-0718

1. 参加希望日に○をしてください。

| 第1回               | 第2回               | 第3回                 | 第4回                  | 第5回                |
|-------------------|-------------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| 5月22日(金)<br>生野区役所 | 7月21日(火)<br>西成区役所 | 9月30日(水)<br>港区民センター | 11月14日(土)<br>北区民センター | 2月24日(水)<br>大阪市保健所 |
| 申込開始<br>4月1日から    | 申込開始<br>5月1日から    | 申込開始<br>7月3日から      | 申込開始<br>9月1日から       | 申込開始<br>12月1日から    |
|                   |                   |                     |                      |                    |

2. 参加者について記入してください。

医師の個別相談(事前申込制 先着5名)を希望される場合(喫煙歴がある方限定)は、医師個別相談欄に○をしてください。  
※今年度初めてご相談される方を優先します。

| フリガナ<br>氏名 | お住まい等の<br>区名 | 電話番号 | 参加回数          | 喫煙歴 | 医師の個別相談<br>事前申込制<br>先着5名 |
|------------|--------------|------|---------------|-----|--------------------------|
|            |              |      | 初めて・<br>( )回目 | 有 無 | 希望<br>有 無                |
|            |              |      | 初めて・<br>( )回目 | 有 無 | 希望<br>有 無                |
|            |              |      | 初めて・<br>( )回目 | 有 無 | 希望<br>有 無                |

3. 手話通訳・要約筆記を希望する方はご記入ください。(開催日の3週間前まで)

|                 |  |
|-----------------|--|
| 手話通訳            |  |
| 要約筆記            |  |
| FAX番号又はメールアドレス: |  |

4. この事業を知ったきっかけについて、あてはまる項目を1つお選びください。

- ①区役所 ②薬局 ③図書館 ④区民センター ⑤市民学習センター  
⑥家族や知人 ⑦健康づくり推進協議会 ⑧広報 ⑨いちょう並木  
⑩ホームページ ⑪大阪市LINE ⑫アスマイル ⑬その他( )

・申込み受付後、保健所からはご連絡いたしませんので、当日会場へ直接お越しください。ただし、定員に達している場合のみご連絡いたします。

・個人情報の取り扱いについて、保健所事業の目的以外には使用いたしません。

|   |
|---|
| お申込み・お問合せ<br>大阪市保健所 管理課 保健事業グループ<br>〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000<br>電話 06-6647-0648 FAX 06-6647-0718 |
|---|