

重度障害者のための視線入力シンポジウム in 出雲国

参加申込書

公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根

しまね難病相談支援センター 行

FAX (0853-22-9353)

申込み締め切り：平成 29 年 10 月 27 日 (金)

所属(あればご記入ください)：_____

参加者代表名：_____

連絡先：_____

| 参加者氏名 | 当事者・ご家族・職種など | お弁当ご希望の方 (〇印してください) |
|-------|--------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

しまね難病相談支援センター

〒693-0021 島根県出雲市塩冶町 223-7

TEL：0853-24-8510

担当：佐藤