

令和8年度 宮城県高次脳機能障害者 支援事業 シンポジウム申し込み

申し込み先 **FAX 022-259-3015**

メールアドレス kojishien@hosp.tohoku-mpu.ac.jp



氏名	所属	いずれかに○をつけて下さい	連絡先アドレス
		当事者 家族 支援者 一般	@
		当事者 家族 支援者 一般	@
		当事者 家族 支援者 一般	@
		当事者 家族 支援者 一般	@
		当事者 家族 支援者 一般	@

*手書きでファックス送信の場合、不明瞭で判読できない場合もあります。その場合にはカタカナでフリガナも添えていただくとありがたいです。

例) ○ (おー) 0 (ゼロ) 1 (エル) 1 (イチ) など。よろしく
お願いします。