

# 中部ろうさい病院

## 第14回腎臓病教室参加申込書

参加申し込み方法は、下記の申込書に記載の上

①腎臓内科受付に提出

②FAXする(FAX番号：052-652-2640栄養管理部)  
のどちらかをお願いします。

ID	
氏名	
生年月日	年 月 日      歳
電話番号	
参加希望日 (○をつけてください)	(    )3/1(木) (    )3/7(水) (    )3/14(水)
腎臓病教室への参加	<input type="checkbox"/> 初参加 <input type="checkbox"/> 継続      今回 (    ) 回目
かかりつけ医 主治医	
同行されるご家族様の有無	有 ・ 無