

オホーツク

パーキンソン病 市民フォーラム



車椅子でのご入場も可能です。(お席には限りがございます。)

先着
150
名様

入場無料
事前申込制

FAX・はがき1枚で2名まで応募可能

2015年

4月25日(土)

14:00~16:30【開場 13:30】

北見芸術文化ホール
中ホール

〒090-0811 北海道北見市泉町1丁目2-22

プログラム

総合司会: 鈴木 望 先生 北見赤十字病院 副院長

開会のご挨拶

森若 文雄 先生 北祐会神経内科病院 院長

講演

専門医と学ぶパーキンソン病の治療

濱田 晋輔 先生 北祐会神経内科病院 医務部 部長

実演

パーキンソン病のリハビリ
～理学療法、作業療法、言語聴覚療法～

中城 雄一 先生 北祐会神経内科病院 理学療法士

徳永 典子 先生 北祐会神経内科病院 作業療法士

藤田 賢一 先生 北祐会神経内科病院 言語聴覚士

質問コーナー

よくある質問にお答えします

回答者: 森若 文雄 先生 北祐会神経内科病院 院長

全国パーキンソン病友の会について

一般社団法人全国パーキンソン病友の会 北海道支部

閉会のご挨拶

鈴木 望 先生 北見赤十字病院 副院長

事前申込制となっております

申込締切

2015年4月22日(水) 必着

参加申込方法

裏面の参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXでお送りいただくか、ハガキにてお申し込みください。

会場の都合上、参加申込者多数の場合は先着順とさせていただきます。

予めご了承ください。なお、先着150名様には4月17日(金)以降、事務局より参加証をお送りいたします。

当日は参加証(ハガキ)を必ずお持ちください。

参加証をお持ちいただけない場合、入場をお断りすることがあります。



ご提供いただく情報(個人情報を含む)はノバルティス ファーマ(株)のホームページのプライバシーポリシーに公表されている利用目的、または法令に基づく使用目的以外で利用いたしません。この内容に同意いただいたうえで申し込みください。

お問い合わせ先

●登録事務局

TEL: 03-5227-5563

FAX: 03-5227-5565

【事務局直通】平日9:00~17:00(土・日祝除く)

主催: ノバルティス ファーマ株式会社

ノバルティスは、パーキンソン病患者さんやご家族の「あきらめない気持ち」を応援します

<http://www.parkinson.jp>

パーキンソン.jp

検索



矢印の方向にFAXをお送りください。☎ **03-5227-5565**

会場の都合上、参加申込者多数の場合は先着順とさせていただきます。予めご了承ください。

なお、先着150名様には4月17日(金)以降、事務局より参加証をお送りいたします。

※ご提供いただく情報(個人情報を含む)はノバルティス ファーマ(株)のホームページのプライバシーポリシーに公表されている利用目的、または法令に基づく使用目的以外で利用いたしません。この内容に同意いただいたうえで申し込みください。

オホーツク パーキンソン病市民フォーラム 参加申込書

事前申込制となっております。下記の参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXでお送りいただくか、ハガキにてお申し込みください。

申込締切日: **2015年4月22日(水) 必着** (先着150名様には4月17日(金)以降、事務局より参加証をお送りいたします。)

全国パーキンソン病友の会をご存知ですか? 知らなかった 知っている 会員である ※ 内いずれかにチェックを入れてください。

ふりがな

氏名:
(代表者)

性別 男・女 年齢 歳

車椅子でのご来場を予定されていますか。 はい いいえ ※ 内どちらかにチェックを入れてください。

〒 □□□-□□□□

※参加証送付先のご住所をご記入ください。

連絡先住所:

電話番号:

FAX番号:

同伴者がいる方は右記にご記入ください。

※申込書1枚につき同伴者は1名までとさせていただきます。予めご了承ください。

ふりがな

氏名:

性別 男・女 年齢 歳

■会場までのアクセス

北見芸術文化ホール 中ホール

〒090-0811 北海道北見市泉町1丁目2-22 TEL: 0157-31-0909

JR利用の場合: 石北線(特急オホーツク他)北見駅下車→徒歩3分

バス(市内線)利用の場合: バス停「大通」下車→徒歩4分

バス(郊外線)利用の場合: 北見バスターミナル(終点)→徒歩4分

※北見芸術文化ホールの駐車場(400台収容)には限りがあります。できるだけ公共交通機関又は乗りあわせ等でのご利用をお願いいたします。

ハガキにてお申し込みの場合

●次の7項目を明記のうえ、下記の登録事務局までお送りください。

- ① 郵便番号
- ② 住所
- ③ 氏名(ふりがな)、
同伴者(ふりがな)
- ④ 連絡先(TEL、FAX)
- ⑤ 友の会 知らなかった/知っている/会員
- ⑥ 年齢、性別
- ⑦ 車椅子でのご来場予定の有無

〒112-0014 東京都文京区関口1-23-6 プラザ江戸川橋310
(株)ストリームス内「オホーツク パーキンソン病市民フォーラム 登録事務局 A」



お問い合わせ先

パーキンソン病市民フォーラム 登録事務局A

(株)ストリームス内

〒112-0014 東京都文京区関口1-23-6 プラザ江戸川橋310

TEL: 03-5227-5563(事務局直通) FAX: 03-5227-5565

平日9:00~17:00(土・日・祝除く)

◎事務局記入欄

登録番号: _____

受付印

