**第10回リンパ浮腫講演会申し込み用紙**

**日時：2024年4月27日（土）13：00～16：00**

**会場：石巻赤十字病院　災害医療研修センター講堂（タリーズコーヒー隣）**

**第1部：講演会　講師：1.北福島医療センター　リハビリテーション科長　山本優一 先生**

**2.前石巻赤十字病院ブレストセンター長　　古田昭彦 先生**

**第2部：座談会（リンパ浮腫の患者・家族のみ＊他院通院中の方も参加できます）**

**＊当日駐車券をお持ちください。無料券をお渡しいたします。**

**また、当日はエクササイズを予定しております。動きやすい服装・靴でお越しください。**

**参加される方の区分と、参加される部を○で記載してください。**

**医療従事者の方は施設名・職種の記載をお願いいたします。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **区分** | **氏名** | **第１部** | **第２部** | **施設名／職種** |
| **患者・家族・****医療従事者** |  |  |  |  |
| **患者・家族・****医療従事者** |  |  |  |  |
| **患者・家族・****医療従事者** |  |  |  |  |
| **患者・家族・****医療従事者** |  |  |  |  |

**講演会講師にご質問がございましたら事前に受付いたしますのでご記載ください。**

**申込み締切：２０２４年４月２４日（水）まで**

**石巻赤十字病院　ブレストセンター　リンパ浮腫外来　担当：阿部**

**ＦＡＸ:0225-96-0122 TEL：0225-21-7220（内線3787）**