

2017年10月吉日

第7回「母子医療センター鎖肛の会」開催のお知らせ

さわやかな秋風が吹く季節となりましたが、みなさま、いかがお過ごしですか。

2013年に第1回目の鎖肛の会を開催し、毎年、たくさんの方々にご参加いただいています。会を続けてほしいとお声をたくさんいただき、5年目となった今年度も開催いたします。患者さん・ご家族同士の交流の場となるように準備を進めています。プログラムは現在、調整中ですので、後日、配信するお知らせでご確認ください。

今年度は、基金等の補助を受けずに行いますので、保育ボランティアの確保はできません。保育室は設けずに保護者の皆様のご協力を得ながら進めていきたいと思っておりますのでご理解・ご協力よろしく申し上げます。

記

日時：2017年12月2日（土）
13:00～16:00

場所：大阪母子医療センター 研究棟大会議室

受付：12:30～

プログラムは、現在作成中です。

申込方法：申込書に必要事項を記入の上、郵送にて下記住所までお送り下さい。

申込先：〒594-110 和泉市室堂町840
大阪母子医療センター 2階東棟 松尾規佐 宛

申込締切：2017年11月17日（金）



問い合わせ先：大阪母子医療センター
2階東棟看護師 松尾規佐・高井まゆみ まで
TEL 0725-56-1220（代表）
FAX 0725-56-5682

※問い合わせは、平日にお願いします。

第7回「母子医療センター鎖肛の会」

参加申し込み書

ご住所 〒

ご氏名（患者さんのお名前）

参加者（ ）人

患者さんご本人 お父さん お母さん きょうだい その他（ ）

患者さんご本人（ ）歳

きょうだい（ ）歳（ ）歳（ ）歳

※緊急時の連絡先をご記入ください。 Tel（ ）

☎ ご質問内容（医師・看護師、他の患者・家族の方に聞きたいことに✓つけてください）

病気について

治療・ケアについて

保育園や学校生活について

子どもへの説明について

他者への説明について

その他

（ご自由にご記入ください）

☎ 会の開催についてのご意見がありましたらご記入ください。

[]

11月17日(金) までに 郵送にてお申込みください。