第５回関東地区リンパ浮腫連携検討会参加申込・ご質問・ご意見の募集

3/20（土）17：00～の検討会に参加希望します。
【ご所属】 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
【お名前（ふりがな)】 ＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）

① 17：10－
第１部【パネルディスカッション】互いに学ぼう！コロナ禍でのリンパ浮腫ケア指導

コロナ禍で困っていることや他施設での取り組みについて聞きたいことなど、何でもご質問、ご意見をお寄せください

② 18:45～
第２部【教育講演】リンパ浮腫に対する脂肪吸引術と圧迫療法

リンパ浮腫に対する脂肪吸引術に関連して、聞きたいことなど、何でもご質問、ご意見をお寄せください

これらご質問について検討会内でご紹介するとき、質問者のお名前をご紹介してもよいでしょうか？いずれかに〇をつけるか、いずれかを消去してください。

- ご紹介してもよい
- ご紹介しないでほしい

ご協力、誠にありがとうございました。当日、お会いしましょう！
返信先　yoshida@bethel-shinryosho.jp　もしくは　FAX　03-5333-8483　締切 2/28（日）