

—会設立 15 周年記念特別企画—

「6/11 近畿中四国ブロック/大阪オープンセミナー&定例懇親会 2017」開催のご案内。

- ・平成 29 年 6 月 11 日(日)セミナー、座談会 11:30~16:00 (受付 10:30~) 懇親会 16:00~17:30
- ・大阪大学医学部付属病院 14 階大会議室 (懇親会場) 14 階スカイレストラン 06-6879-5058

15

th
anniversary

URL:<http://www.fabrynet.jp>

「ご案内」

(一社)全国ファブリー病患者と家族の会

会長：原田久生 副会長：久保正和

事務局：キタメディア・アソシエイト

〒113-0033 東京都文京区本郷 4-12-16-707

謹啓 平素当会の活動にご理解を賜り感謝申し上げます。

今年が会が設立して 15 周年となりました。これも皆様のご協力のお蔭です。感謝申し上げます。全国 5 ブロック 7 主要都市でのセミナー&交流会の啓発活動も 5 周年に入りました。お陰様でどの地区も順調に進んでおります。今後益々厚労省他各自治体の後援・協力を得、周年事業としてのチャレンジ企画に取り組んでまいります。

今年 6/11 (日) 大阪大学医学部付属病院の開催となります。酒井規夫先生 (大阪大学医学部教授) 座長の下、大阪から全国に向けて発信します。衛藤先生は基調講演として 2 月のワールドシンポジウムのお話を、栗屋先生 (京都大学) は副作用のお話、三輪先生 (大阪大学) から脳血管障害の話、特別講演として酒井先生は X 染色体のお話といったこれまでにない内容となっています。恒例となった相談コーナーの後、特別プログラムとして子どもへの遺伝病教育を取り上げました。またロシアのブノア賞を受賞したバレリーナの木田真理子さんがこの日の為にスウェーデンから来られ「こころを・からだを見つめるダンスワークショップ」を展開します。(昨年のキャンプ活動に続く第 2 弾企画) ご期待ください。

さて平成 27 年 1 月に難病法が施行され 3 年目となります。3 年の経過措置を終える方は新制度への切り替えの年となります。スムーズな切り替えとなるように早めに取り組んでください。またセミナーには患者・家族はもとより、医師、医療従事者、各種支援団体、製薬会社、行政、一般と広く声をかけさせていただいています。皆さんからも是非大事な方・知ってもらい方に声を掛けてください。そして気軽に参加して先生方のお話を聞いてみませんか。患者体験談を交え勉強会が出来ればと考えています。普段悩んでいること、困っていることをこの機会に解消してみませんか。

万障お繰り合わせ上ご参加の程をお願いします。

謹白

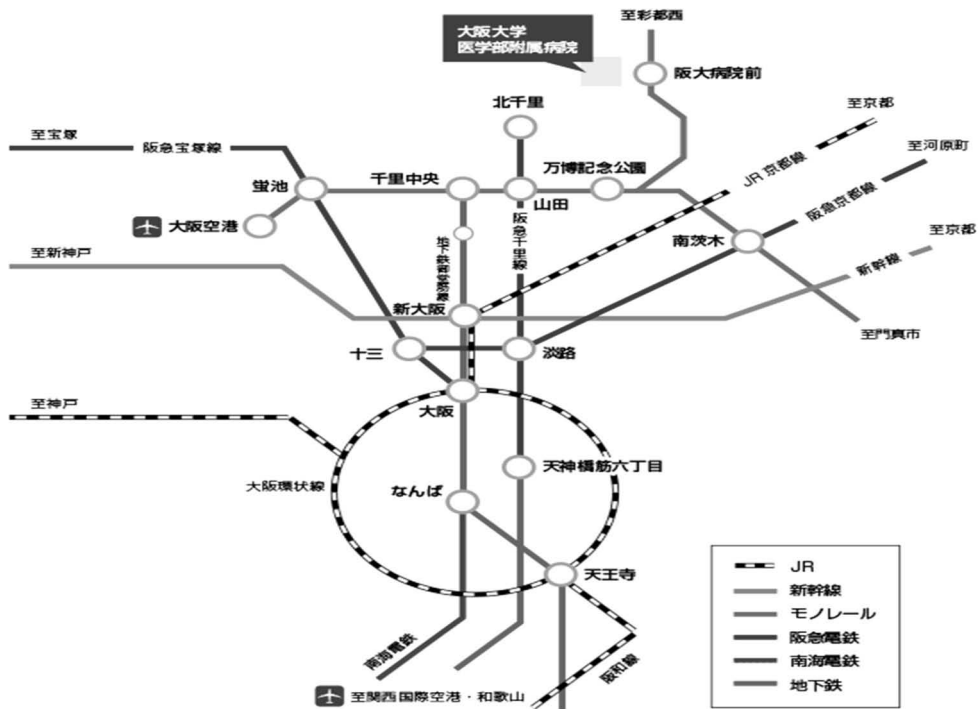
記

参加費は無料。昼食は軽食を用意しています。準備の為、事前に FAX 又は郵送でお申し込み下さい。車椅子の方、キッズスペース、授乳室ご利用の方は事前にお知らせ下さい。プログラム終了後、懇親会 (会費 1,000 円) 14 階スカイレストランに参加ください。

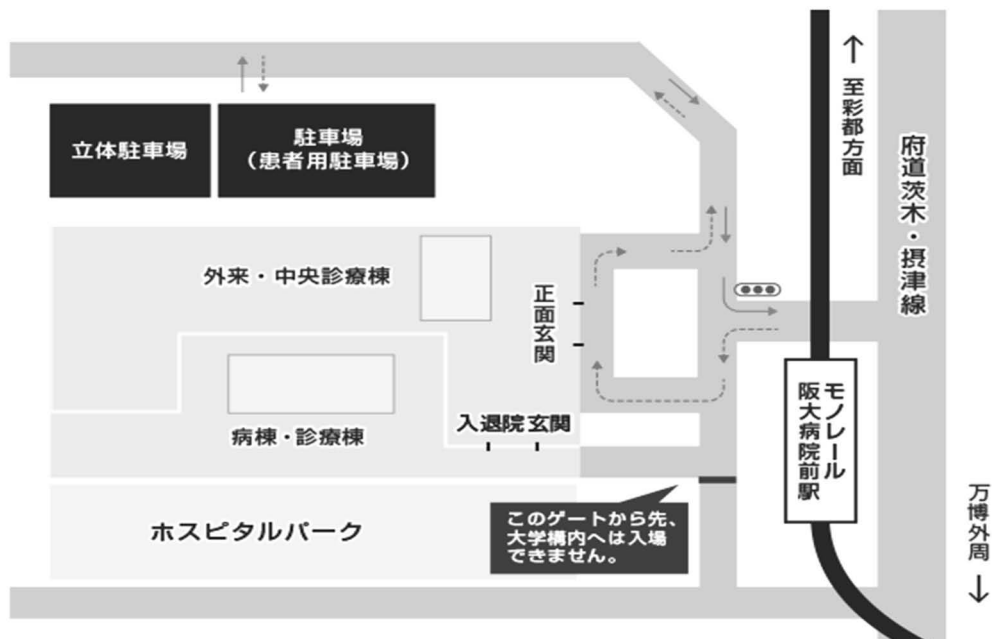
◇ (対象範囲) : 近畿中四国ブロック : 滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、兵庫県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、徳島県、高知県 (2 府 13 県)

◇ (問合せ先) : 事務局 (電話):080-5720-2085 (FAX):03-4400-5954

以上。



- 大阪モノレール『阪大病院前』下車
- JR 茨木駅から近鉄バス[阪大本部前行き]で『阪大医学部病院前』下車
- 阪急茨木市駅から近鉄バス[阪大本部前行き]で『阪大医学部病院前』下車
- 北大阪急行千里中央駅から阪急バス[阪大本部前行き]で『阪大医学部病院前』下車



2017 大阪オープンセミナー&懇親会「参加申込書」締切日6月2日(金)

申込み先：〒113-0033 東京都文京区本郷 4-12-16-707 キタメディア・アソシエイト事務局
FAX(03-4400-5954)でお申し込みいただくか、返信用封筒にて申し込みしてください。

■参加申込み ※12歳以下のお子様は必ず年齢のご記入をお願いします。(キッズスペース、授乳室用意の為) 車椅子使用の場合でも対応できる会場となっていますのでご安心ください。

オープンセミナー		ご出席 ・ ご欠席			
参加申込人数		大人【 】名+子供(12歳以下)【 】名=計【 】名			
1	いずれかに○	フリガナ	3	いずれかに○	フリガナ
	患者・家族 医療関係者 その他	()歳		患者・家族 医療関係者 その他	()歳
2	いずれかに○	フリガナ	4	いずれかに○	フリガナ
	患者・家族 医療関係者 その他	()歳		患者・家族 医療関係者 その他	()歳
住所 電話番号	〒 電話番号 ()				
担当病院名			主治医名		

※車椅子利用者の方は事前にお知らせ下さい。「氏名： 」

※懇親会(14階スカイレストラン) 参加者「氏名： 他 名」

※多くの質問等がありましたら用紙を増やしてお書き下さい。

■下記に専門の先生方への質問、平素悩んでいること(病気、家族の事、生活上、制度、患者会等)何でも結構です。質問などお願いします。(質問に付いては匿名にて当日セミナーで先生方からお答えして頂く予定です。)