

お申し込み先 FAX:093-533-6356

北九州市難病相談支援センター行
令和8年2月1日(日) 難病医療講演会 申込

締め切り日 令和8年1月23日(金)

●以下の必要事項をご記入の上、FAXまたは参加申込フォームでお申し込みください。

ふりがな	
参加者① 氏名	
電話番号	
メール	
※ 下記の該当するものに○をつけてください。	
参加者	本人 家族 支援者 その他

ふりがな	
参加者② 氏名	
電話番号	
メール	
※ 下記の該当するものに○をつけてください。	
参加者	本人 家族 支援者 その他

【申込URL】

<https://ttzk.graffer.jp/city-kitakyushu/smart-apply/apply-procedure-alias/nanbyour7>



【申込フォーム】



【会場アクセス図】

お問い合わせ

北九州市難病相談支援センター

(北九州市小倉北区馬借1-7-1)

TEL: 093-522-8761

FAX: 093-533-6356