

記入例

参加同意書

参加をご希望の場合は

赤枠欄をご記入ください

参加をご希望の場合は、同封の記入例を参考に以下の項目をご記入ください。(参加を希望されない場合は、記入及び返送は不要です。)

【申し込み期限: 令和6年7月31日まで】

私は、令和6年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの参加に同意します。

カナ氏名	サイタマ タロウ
氏名	埼玉 太郎
生年月日	1960 年 1 月 19 日
住所	●●市●●
医療機関名	●●●クリニック

※本プログラムへの参加にあたり、かかりつけ医からあなたの健康に関する情報を提供いただくことをご了承ください。

保健指導会社からお電話します。その際の電話番号をご記入ください。

※お申込後、担当専門職からご連絡します。(発信番号は0120-559-870です)

電話番号	携帯	自宅
	090-●●●●-●●●●	048-●●●●-●●●●

支援希望時間帯、場所をご記入ください。

支援が可能な時間帯すべてに☑(チェック)をつけてください。	記載いただいた時間帯の中で優先的に支援日を調整いたしますが、異なる曜日や時間帯となる可能性がありますことをご了承ください。						
	いつでも	平日		土曜		日曜・祝日	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後
自宅以外での支援(会場)を希望する場合は☑(チェック)をつけてください。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	✓	自宅以外での支援(会場)を希望します。					

※ICT(Zoom)での支援をご希望の場合は、保健指導会社からの連絡時にお申し出ください。