

出張肝臓病教室（出張肝炎ウイルス検査）申込用紙



《FAX 0120-335-979》



▶お申込み方法

下記に必要事項を記入し FAX、Mail でご送信もしくは下記の連絡先までお電話ください。

企業・団体名	
ご住所	
ご担当者	
電話番号	内線（ ）
メールアドレス	
開催方式	<input type="checkbox"/> 会場（感染対策を講じた会場） <input type="checkbox"/> ハイブリッド（ <input type="checkbox"/> Teams <input type="checkbox"/> ZOOM ） <input type="checkbox"/> WEB（ <input type="checkbox"/> Teams <input type="checkbox"/> ZOOM ） <small>※WEB の場合、上記以外のツールを希望の場合は別途ご相談ください。</small>
開催希望日 （候補日）	月 日（ ） 月 日（ ） 月 日（ ） 月 日（ ） <small>※開催時間は午後からを予定しております。</small>
肝臓病教室で話して 欲しい内容	<input type="checkbox"/> 病気について （ ・ウイルス性肝炎 ・アルコール性肝炎 ・脂肪肝 ・肝硬変 ・肝がん ） <input type="checkbox"/> 治療と仕事の両立支援について <input type="checkbox"/> 感染対策について <input type="checkbox"/> 運動療法について <input type="checkbox"/> 検査について
会場開催の場合、肝臓病教室後に同会場で肝炎ウイルス検査を無料で実施できます。 検査に必要な個人情報を肝炎ウイルス検査実施医療機関へ情報提供いたしますので、予めご了承ください。	
希望する ・ 希望しない	

お申込み内容を確認させていただき、肝疾患相談室担当者より連絡いたします。

▶お問合せ先

徳島大学病院 肝疾患相談室（患者支援センター内） 担当：立木（たつき）

TEL：088-633-9002 FAX：0120-335-979

Mail：tokudai.kan@tokushima-u.ac.jp