



令和5年6月

指定難病医療受給者様、ご家族の皆様

岡山県備前保健所東備支所
東備地域保健課保健対策班

令和5年度 「難病患者・家族の集い」の 開催について（ご案内）

向夏の候、皆様いかがお過ごしでしょうか。

さて、この度患者・家族交流会を行いますので、是非、ご参加お待ちしております。

1 日時及び場所

○日時：令和5年11月20日（月） 13：30～15：30

○場所：岡山県備前保健所東備支所1階 または 和気町総合福祉センター

※開催場所は日程が近づきましたら参加者へ別途ご案内いたします。

2 内容

音楽療法士による教室、交流会、アート作品展

※詳細は裏面をご覧ください。

3 お申し込み方法・期限

事前申込制となります。

別添の申込み用紙に記入後、令和5年11月2日（木）までに、下記あてに郵送・FAX・電話のいずれかの方法でお申し込みください。（参加料は無料です。）

4 お問い合わせ

岡山県備前保健所東備支所 保健対策班

住所 〒709-0492 和気郡和気町和気487-2

電話 0869-92-5180（直通）

FAX 0869-92-0100



実施内容

●患者・家族の集い

令和5年11月20日（月） 岡山県備前保健所東備支所1階または和気町総合福祉センター

交流会

生活のこと、悩んでいること、頑張っていること、などを何でも語り合しましょう！

詳細な内容は現在企画中です。
交流会でこんなことを聞いてみたい、話したい など
みなさまのご要望を募集中です！
参加申し込みと合わせてぜひご記入ください！



アート作品展

会場内に、患者さまの日々の生活の中で取り組まれている作品の展示を行います。
絵、写真、小物、詩、メッセージなど何でも大歓迎です！
出展を希望される場合は、別添申込用紙をご記入ください。



難病患者・家族の集い 参加申込み用紙

＜お申し込み期限 令和5年11月2日（木）まで＞

※参加者の人数を把握するため、期限を設けています。

1. 参加される方を○で囲んでください。

①ご本人	②ご本人及びご家族	③ご家族のみ	参加者計（ ）名
------	-----------	--------	---------------

2. 患者様についてご記入ください。

ご家族が参加される場合はご家族の氏名もご記入ください。

フリガナ 患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生（ ）歳		
病 名		受 給 者 番 号	
住 所	〒 -		
電話番号	(FAX)		
ご家族氏名	(続柄)		

3. 患者家族の集いについて、話したい内容、ご要望等について自由にご記入ください。

4. アート作品展に出展される方は以下についてご記入ください。

作品	
作品名 (タイトル)	
搬入方法 (番号に○)	① 備前保健所東備支所へ事前に持ち込みます。 ② 郵送します。 ③ 受け渡しを希望します。 ④ その他 ()
その他	作品に込めた思いや伝えたいこと等あればご記入ください。