

参加申込書

軟骨無形成症の治療薬(BMN111(vosoritide))、日本への実用化に向けた課題と家族ニーズを考える会合

申し込み方法: 以下のフォームにご記入の上、E-mail添付にてお申し込みください。

《送付先》

GLORY TO ACHONDROPLASIA 12月13日（日）家族会合事務局

glorytoachondroplasia@gmail.com

《申し込みフォーム》

ご家族代表者	ふりがな氏名			
	ご連絡先	TEL		
		E-mail		@
	住所 (町名まで)	※都道府県・市町村までで結構です。		
同行者氏名	お子様について	※軟骨無形成症患者のお子様には、年齢を氏名に添えてご記載ください。		
	ふりがな氏名		ふりがな氏名	
	ふりがな氏名		ふりがな氏名	
	ふりがな氏名		ふりがな氏名	
ご質問・ご要望	※GLORY TO ACHONDROPLASIAでご関心のあることや気になることを記載ください。 当日スカイプで参加したい方もこちらにその旨記載ください。			