



DBS（脳深部刺激療法）手術説明会参加申込み書

〒813-0017
福岡市東区香椎照葉3-5-1
福岡みらい病院
地域医療連携室
Tel：092-662-3031
Fax：092-662-3032

Fax 092-662-3032

福岡みらい病院 地域医療連携室 行

- 日程**
- 2016年 6月 18日(土)
 - 2016年 8月 13日(土)
 - 2016年 10月 15日(土)
 - 2016年 12月 17日(土)
 - 2017年 2月 18日(土)

開始時間 11:00（約1時間、その後質疑応答）
※日程は変更になる場合があります

●ご希望の日程：2016年 _____ 月 _____ 日(土) 11:00

※上記説明会の日程よりお選びのうえ、ご記入下さい。

●お名前 _____

●ご住所 _____

●お電話番号(当日の連絡先、携帯番号など)

●ご参加予定人数 _____ 名

●当日は、パーキンソン病に対する手術を中心に説明致します。
差支えなければ、お知りになりたい病気について下記から選択して下さい。

- パーキンソン病
- ジストニア
- ふるえ(本態性振戦・脳卒中後振戦)
- その他 _____

●当院の説明会をどこでお知りになりましたか？ 下記から選択して下さい。

- 家族・友人・知人からの紹介
- 主治医からの紹介
- 当院のホームページ

●差支えなければ、現在のかかりつけの病院・クリニック名を教えてください。(任意)
