プレスリリース

令和 7年 5月20日

「難病の日記念イベント」を初開催! 難病法施行 10 年記念事業



今年は難病法が施行されて10年目の節目の年となることから、5月23日の難病の日に 合わせて記念イベントを開催します。

当日は、講演や生演奏のほかリラックス体操講座など盛りだくさんの内容でお届けします。 難病の患者さんやご家族の皆さんだけでなく、難病に対する理解を深めたい皆さんもぜ ひご参加ください。

記

1 日 時: 令和7年5月25日(日)午前10時~午後0時30分

2 場 所: 市民センター大ホール、市民広場

3 内 容

- (1)ウエルカムミュージック 演奏:難病サポーター
- (2)講演、演奏

「難病とともに暮らすこと~線維筋痛症や慢性疾患を抱えて生きる~」:中島蒼さん

- (3)リラックス体操講座
 - :ヨーガ療法士・健康体操指導士:渡辺さつきさん
- (4)難病団体・支援機関等の活動紹介ブース
- (5)難病患者の関係者による食品販売
- 4 参加方法

オンライン申込または電話・ファクスで https://logoform.jp/form/PBtX/980663 電話 537-4384 ファクス 525-5701 定員 80 人(事前申込制、先着順) 一般の方の参加も大歓迎です。



5 その他

詳しくは別添チラシをご覧ください。

担当:感染症・疾病対策課 難病支援係 課長 渡辺 、係長 古川 電話 024-573-4384(直通)

難病の日記念イベント

難病法施行Ⅰ0年を記念し、福島市で初めてのイベントを開催します。

難病患者とご家族の皆さん、難病への理解を深めたい皆さん、ぜひご参加ください!



一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会(JPA)

参加費無料

2025年 **5月25**日(日) 10:00~12:30

定員80名 (先着順)

福島市市民センター大ホール 市民広場

(福島市五老内町3番1号)

申込〆切 5/22(木)

参加申込

オンライン申請または電話・FAX (裏面をご覧ください)

> オンライン申請は こちらから



プログラム

・ウェルカムミュージック 演奏:難病サポーター

·講演、演奏

「難病とともに暮らすこと〜繊維筋痛症や慢性疾患を抱えて生きる〜」 線維筋痛症(せんいきんつうしょう)患者

:中島蒼(なかじま あおい)さん

・リラックス体操講座

ヨーガ療法士・健康体操指導士:渡辺さつきさん

・難病団体、支援機関等の活動紹介ブース

○自家用車でお越しの際は、市民センター駐車場にお停めください。

※入庫後3時間は無料となります。

○公共交通機関を利用する場合は、福島駅東口(9番のりば)福島交通市内循環バス「市役所前」停留所より徒歩1分または伊達・保原方面(2・3番のりば)「市役所入り口」で下車してください。

主催:福島市

共催:福島県県北保健福祉事務所、福島県難病団体連絡協議会、

福島県難病相談支援センター、福島産業保健総合支援センター

福島市難病対策地域協議会

協力:福島市難病サポーター

事業の詳細はこちらからご覧いただけます

福島市難病サポーターや難病



問い合わせ先:福島市保健所 感染症・疾病対策課 難病支援係 TEL:024-573-4384 FAX:024-525-5701

難病の日記念イベント 申込み

(申込〆切:令和7年5月22日(木)まで)

★電話で申込み →下記へご連絡ください

福島市保健所 感染症・疾病対策課 難病支援係

TEL: 024-573-4384

◎1人目

(日中連絡の

取れる番号)

★FAXで申込み

→下記に記入の上、この面を送信してください

福島市保健所 感染症・疾病対策課 行

FAX: 024-525-5701

<u> </u>						
(フリガナ) 氏名	()	生年月日	昭和平成	年	月	日
佐里夕		お立場	口患者			

沃忠石	07.12 <i>7</i> //	□ こ
電話番号	運動の制限の	□ あり → 主治医にご相談の上

有無 □ なし

お申込みください。

◎2人目(ご一緒に参加される方についてご記入ください)

			-			
(フリガナ) 氏名	()	生年月日	昭和 平成	年	月	日
疾患名		お立場	□ 患者さ □ ご家族 □ その他)
電話番号 (日中連絡の 取れる番号)		運動の制限の 有無	□あり→	・主治医に お申込み・		

◎3人目(ご一緒に参加される方についてご記入ください)

<u>95711(C</u>	がらに シュー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	してくたこと	• /			
(フリガナ) 氏名	()	生年月日	昭和 平成	年	月	日
疾患名		お立場	□ 患者さ □ ご家的 □ その他	Ę)
電話番号 (日中連絡の 取れる番号)		運動の制限の 有無	□ あり - □ なし		ミにご相談 みください	

質問等があれ	ばご記入	くださ	Ļ١,
貝回守かの化	いみし記入	くにこ	(I