

## 第2回湯河原・健康セミナー申し込み書

参加をご希望の方は、必要事項をご記入の上、下記の送信先まで FAX にてお送りください。

送信先

JCHO 湯河原病院セミナー係 FAX 0465—62—3704

お名前： \_\_\_\_\_ 様

参加人数： \_\_\_\_\_ 名

ご連絡先： \_\_\_\_\_

※満席となった場合には、ご連絡いたします。

個人情報は、セミナーの連絡目的にだけ使用いたします。