

平成 30 年度 第 4 回湯河原病院健康セミナー申込み書

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

●申込記入欄

代表者氏名 _____

電話番号 _____

	(ふりがな) 氏 名		(ふりがな) 氏 名
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

※お手数ですが、上記に必要事項をご記入の上 12 月 18 日(火)までにお申し込み下さい。

※満席となった場合には、ご連絡いたします。

※個人情報、セミナーの連絡目的にだけ使用いたします。