

## 令和元年度 第1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 6月7日(金)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。

※個人情報は、セミナーの連絡目的にだけ使用いたします。