

2025年8月28日(木)ちぶね健康セミナー
＜FAX返信用紙＞

※右記のQRコードからもお申込みできます



千船病院 地域医療科 行
FAX 番号 : 06 - 6474 - 0161

申込期限 : 2025年8月26日(火)

① お名前 :
(ふりがな)
ご住所 :
お電話番号 :
メールアドレス :

② お名前 :
(ふりがな)
ご住所 :
お電話番号 :
メールアドレス :

③ お名前 :
(ふりがな)
ご住所 :
お電話番号 :
メールアドレス :

* 参加を希望される方のお名前・ご住所・お電話番号をすべてご記入下さい。