

2026年3月12日(木)第7回ちぶね健康セミナー

< F A X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

① お名前 : _____

(ふりがな) _____

お電話番号 : _____

② お名前 : _____

(ふりがな) _____

お電話番号 : _____

③ お名前 : _____

(ふりがな) _____

お電話番号 : _____

* 参加を希望される方のお名前・お電話番号をご記入下さい。