FAX申込用紙

FAX番号：029-858-3351

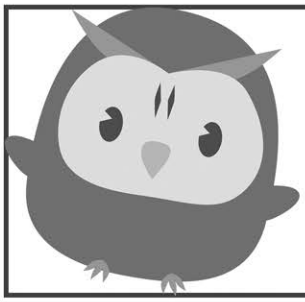
第31回 県民のための健康管理講座 参加申込書

尚、当会からの返信はございませんので、ご了承ください。

申込日　令和元年　　月　　日

参加者情報			
氏　名			お住まいの市町村
代表者	フリガナ 氏名		
	電話番号：	FAX番号：	
参加者	フリガナ 氏名		
	フリガナ 氏名		
	フリガナ 氏名		
	フリガナ 氏名		

※お連れの方がいる場合は、参加者欄にご記入ください。

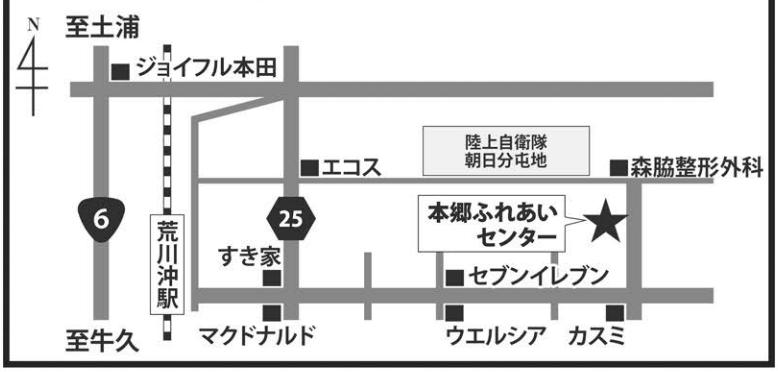


この講座をどこで知りましたか？該当する番号に丸をつけてください。

1. 市町村の案内（広報誌・ポスター・チラシ など）　2. 新聞折込チラシ
3. 病院内の掲示　4. 各情報誌　5. 桐仁会のホームページ
6. 知人の紹介　7. その他【　　】

※当申込用紙で取得した個人情報を、無断で本講座以外に使用することは一切ございません。

アクセスマップ



お問合せ先

一般財団法人 桐仁会

〒305-0005

茨城県つくば市天久保2-1-1

筑波大学附属病院内

TEL：029-858-0128

FAX：029-858-3351