

申込FAX

088-631-0186

医療法人むつみホスピタル 公開講座 参加申込書

お申込み方法

郵便番号、住所、氏名、電話番号を記入し、FAX、はがき、メールのいずれかでお申込みください。

※先着200名で締め切りとさせていただきます。お申込みの結果は、聴講券の発送をもって代えさせていただきます。
聴講券の発送は2月中旬を予定しています。

お送りいただいた個人情報は、公開講座の運営に限り、使用いたします。第三者に開示・提供する事はございません。

| ご住所 | ふりがな | 電話番号 |
|---------|------|------|
| | お名前 | |
| 〒 _____ | | |
| 〒 _____ | | |
| 〒 _____ | | |
| 〒 _____ | | |
| 〒 _____ | | |

郵便はがきでのお申込み

所要事項を記入の上、投函してください。

(表面)

(裏面)

郵便はがき

770-0005

63円
切手

むつみホスピタル公開講座係

徳島市南矢三町三丁目十一-三

公開講座
参加希望

(ふりがな)
氏名:
住所:〒
電話:
参加希望人数:

メールでのお申込み

むつみホスピタル公開講座係メールアドレス(kouza@mutsumi-h.jp)宛に、郵便番号、住所、氏名、電話番号、参加希望人数を入力しメール送信ください。



メールアドレス QRコード