

— 応募方法 —

「はがき」または「FAX」にて、下記の内容でお申し込みください。

※摩擦で字が消えるタイプのボールペンは使用しないでください。

なお、FAXでお申し込みの際は、この用紙をご利用ください。

第7回 市民健康セミナー参加申込書

1枚に2名様まで記入可

| | | |
|--------|-----|---------------------------|
| 1. 申込者 | 氏名 | ふりがな ----- (歳) |
| | 住所 | 〒 ー ----- |
| | TEL | |
| 2. 同行者 | 氏名 | ふりがな ----- (歳) |

送付先

公益財団法人 八戸市総合健診センター

FAX. 0178-96-6124

応募締め切り

10/3 [月] 必着

■ 主催 公益財団法人 八戸市総合健診センター

■ 後援 八戸市、一般社団法人 八戸市医師会

■ 問い合わせ先 公益財団法人 八戸市総合健診センター

〒031-0011 八戸市田向三丁目 6-15

TEL : 0178-70-5563 FAX : 0178-96-6124