

申込書 (FAX・郵送)

FAX 06-6730-3651

阪本病院 公開セミナー べてるの家がやってくる！
参加申込書



下記項目にご記入のうえ、FAXまたは郵送にてご送付ください。
メールでお申込みの方は同内容をご記載ください。メールアドレス: seminar@smhc.or.jp

郵送の場合の宛先・住所

〒577-0811 大阪府東大阪市西上小阪7-17

医療法人聖和錦秀会 阪本病院 公開セミナー事務局 宛

応募多数等で受付できなかった場合のみ、返信いたします。ご了承ください。

ご芳名	<input type="text"/>
ご所属	<input type="text"/>
お電話番号 (携帯電話)	<input type="text"/>
緊急のご連絡に使用させていただくことがあります。必ずご記入ください	
ご連絡先 メールアドレス	<input type="text"/> 今後のセミナーの案内について 要 ・ 不要
区分	医療関係者 ・ 当事者 ・ 家族 ・ その他一般
車いすの 利用	有 ・ 無 会場の都合により電動車いすは ご利用いただけません。

お申し込みいただきました情報は、本セミナーへのご参加受付以外の目的には使用いたしません。

大変恐縮ではございますが、会場準備の関係上
11月25日(金)までにお申し込みいただけますよう
お願い申し上げます。

FAX 06-6730-3651

医療法人聖和錦秀会 阪本病院
公開セミナー受付担当:角・宇田川

矢印の方向にセットして送付ください

阪本病院行き