

申し込み方法

- 氏名、参加人数、参加証郵送先をご記入の上、ハガキ、FAXでお申し込みください。8月25日(土)必着です。
- 当日までに参加証を郵送いたします。申し込みのご連絡には必ず参加証郵送先をご記入ください。また、参加証は当日ご持参ください。
- 電話での申し込みは受け付けておりません。
- なお、個人情報につきましては、厳重に取り扱い、当市民公開講座以外での目的で使用することはありません。

申し込み先

【宛 名】 東京慈恵会医科大学附属柏病院 業務課 市民公開講座係

【住 所】 〒277-8567 千葉県柏市柏下 163 番地 1

【ファックス】 04-7167-9693

参加者 氏名	フリガナ	参加 人数 名
参加証 郵送先	〒	
	TEL :	

FAX  ファックスでのお申し込みの場合

04-7167-9693 までご送信ください。

