

公益財団法人穴澤病院 運動教室 参加申込書

FAX 送信先： 0242-22-4078

(送信票は不要です。この用紙 1 枚のみお送りください)

介護医療院 さくら 宛

○申し込み方法 (いずれかの方法でお申し込み下さい)

- ・ FAXでの申し込み 用紙をご記入頂き、FAXして下さい
- ・ 受付での申し込み 穴澤病院さくら受付にこの用紙をご持参下さい
- ・ お電話での申し込み 0242-22-4075 (さくら受付) に電話して頂き、参加の旨をお伝え下さい (平日 9:00~17:00)

申し込みの締め切り: 1 回目 9月1日(火)17:00

2 回目 11月2日(月)17:00 まで

※定員に漏れ、ご参加できない方にのみ、お電話を差し上げます

ふりがな			月 日 申込み	
氏名				
生年月日	年 月 日	性別	女 ・ 男	
電話番号	()			
参加希望日	参加したい日を○で囲んでください (どちらも同じ内容の予定です) 9月5日(土) ・ 11月7日(土)			

・送迎は行っておりません。

・家族送迎や車、自転車でお越しの際は穴澤病院の駐車場、駐輪場をお使いください。