

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

*さくら受付にこの用紙をご持参いただくか、FAX もしくは電話にてお申し込みください。

@締め切り：令和7年9月1日（月）17：00 まで

※先着順につき、締め切り日より前に受付を終了させて頂く場合もございます

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	T ・ S 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6日（土） ・ 10月4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

病院前の駐車場、駐輪場をお使いください。