

F A X 申 込 書 0 4 6 - 2 4 7 - 4 2 3 4

公開講座 「足から認知症を予防、健康になる」の参加申込書

氏 名	
性 別	男性 女性
年 代	10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代 90代
連絡先	FAX:
居住地	厚木市 伊勢原市 茅ヶ崎市 海老名市 ()

氏 名	
性 別	男性 女性
年 代	10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代 90代
連絡先	FAX:
居住地	厚木市 伊勢原市 茅ヶ崎市 海老名市 ()

氏 名	
性 別	男性 女性
年 代	10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代 90代
連絡先	FAX:
居住地	厚木市 伊勢原市 茅ヶ崎市 海老名市 ()

メールでの申し込み

宛 名

kkashiro2319-65@shoin-u.ac.jp

記載内容

氏名 性別 年代 居住地

* 電話での参加申し込みはできません。

*参加可能か否かは、お返事をします。