

リフレッシュ研修会
健康講座
申込書

FAX 0820-48-4441 濱田のり子 行

No.	お名前	所 属	
1		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 般 <input type="checkbox"/> 一 般
2		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 般 <input type="checkbox"/> 一 般
3		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 般 <input type="checkbox"/> 一 般
4		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 般 <input type="checkbox"/> 一 般
5		連絡先：	<input type="checkbox"/> 会 員 般 <input type="checkbox"/> 一 般

※個人情報を会の運営以外で使用することはありませんのでご安心下さい。

申 込 平成28年11月4日（金）までに、FAXにてお申込下さい。

動きやすい服装でお越しください