



FAX 082-257-5970

平成24年11月11日（日）の市民公開講座
に参加します。

【お申し込み書】

ふりがな お名前	 *ご家族の参加（ 有 < 名> ・ 無 ）
ご住所	〒
お電話番号	
昼食希望	（ 有 ・ 無 ） 有の場合 （ 食 ）
質問	医師、管理栄養士に聞きたい事、疑問に思う事などをご記入ください。
駐車場	（ 必 要 ・ 不 要 ）
備考	