

## 八幡厚生病院 公開講座参加申込書

\* は記入必須

フリガナ *	
氏名 *	
お立場	治療中の方、家族、友人、その他( )
同伴者フリガナ	
同伴者氏名(いる方のみ)	
同伴者のお立場	治療中の方、家族、友人、その他( )
自宅電話または勤務先電話	
携帯電話 *	
※昼間に連絡のつく電話番号に○をつけてください。	
自宅FAX(あれば)	
お住まい* (○で囲んでください)	八幡西区 八幡東区 戸畑区 小倉北区 小倉南区 若 松区 門司区 中間市 遠賀郡 直方市 そ その他( )
この講演を知ったきっかけ	当院ホームページ チラシ 知り合いから その他( )
講演に望むことがあれば教えてください	
連絡事項	

FAX、または郵送で八幡厚生病院宛にお送りください

FAX 093-603-7213

締め切り 2月10日

※申込受付は先着順とし、定員になり次第、締切といたします。予定より早く締め切りになった場合、当院ホームページの「お知らせ」で告知いたします。

受付できた方はこちらからご連絡いたしません、残念ながら参加受付にもれた方のみ電話連絡いたします。

お知らせいただいた個人情報は本件の連絡以外には利用しません。