

お弁当申込用紙(FAX 078-858-2679):一般参加者用
～個人でもグループでも申込みできます～

No.	項目	内 容		備 考
1	参加者氏名・所属 (代表者は1番に)	(氏 名) 1、 2、 3、 4、 5、	(所 属)	所属欄には ・患者会名 ・職員 ・議員 ・医師 ・看護師 等を記入
2	代表者連絡方法			電話・Email
3	参加人員(計)			
4	弁当必要数			不要なら「0」

お昼の弁当:1000円(お茶付)

支払いは当日受付でお願いします。「弁当引換券」を代表者にお渡します。

申込締切は2月末日です。