

このままFAXできます

藤木病院宛て FAX番号 076-463-2801

藤木病院健康フェア『クラフト教室』申込み用紙

下記の通り2019年6月16日開催の「クラフト教室」への参加を申し込みます。

応募日: 2019年 月 日

参加保護者 氏名 ※必須	
住 所 ※必須	
お電話番号 ※必須	
FAX番号 (お持ちの方)	
メールアドレス ※必須	

【お子様の情報】

氏 名 (フリガナ) ※必須	
希望の作品 ※必須	A ・ B ・ C (どちらの作品でもよい)
希望の時間帯 ※必須	1グループ 9:45~10:15 ・ 2グループ 10:20~10:50 1グループ・2グループ どちらの時間でもよい
保護者の付き添い ※必須	有 (名) ・ 無 <small>※小学生以上の方は付き添いがなくても作れます 病院までの送迎をお願いします。</small>
性 別 ※必須	男 ・ 女
学校名 ※必須	
年 齢 ※必須	() 歳

①・② それぞれ先着10名様限定となります。
結果につきましては、後日ご連絡いたします。

※尚、作品の選択は、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

※ 本紙は個人情報保護の観点から藤木病院クラフト教室の募集・管理についてのみ
使用するものであり、他の目的には一切使用致しません。
当日は、マスコミが入る場合もございます。ご了承ください。

【申込み先】

医療法人財団恵仁会 藤木病院 総務課 担当：山崎、井川 宛て
住所：〒930-0261 中新川郡立山町大石原225
TEL：076-463-1301
FAX：076-463-2801

メールにてお申し込みの場合は、上記の内容を全て記載して
メールアドレス soumu@kejinkai-f.or.jp までお送りください