

2017 森ノ宮医療学園校友会 東海地方

地域交流会 参加申し込み

総務：入江・房前 宛

*平成 29 年 7 月 13 日(木)までにお申し込みください

★【FAX での申し込み】 0 6 - 6 9 7 3 - 3 1 3 3

・ 9 月 9 日(土)・10 日(日)の両日に参加する ()

・ 9 月 9 日(土) (懇親会) のみ参加する ()

・ 9 月 10 日(日) (研修会) のみ参加する ()

参加される方は○を付けて返信して下さい ↑

氏 名: _____

住 所: 〒

電 話: _____

★【メールでの申し込み】

送信先: Koyukai@morinomiya.ac.jp

①件名:【地域交流会】・②【住所】・③【氏名】・④【電話番号】・⑤【参加希望日】をご記入の上送信ください。

校友会総務:入江・房前

校友室:北村

森ノ宮医療学園校友室 電話番号 06-7659-5085