

第2回 在宅向け はなのき料理講習会 参加申込書

社会福祉法人 花ノ木 花ノ木医療福祉センター

FAX 0771-22-8348 栄養管理係 あて

申込〆切 令和4年11月12日(土)

お申し込み日 年 月 日

※ 氏名 (複数記入可)	※ 勤務先・所属 等	※ 職 種
参加人数 名		
※ 連絡先 (チェックしご記入ください) <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール		
備 考 (講座に関しての お問い合わせ等)		

※の項目は必ずご記入ください。

【郵送の場合は下記へ】

〒621-0018 亀岡市大井町小金岐北浦37-1
花ノ木医療福祉センター
栄養管理係 あて

※ ご記入いただいた個人情報は公開講座の案内及び諸連絡にのみ使用し、これらが不当に漏洩しないよう、当センターで責任を持って管理します。