



送信方向

送信日 2014年 月 日

FAX.03-3964-9849**TEIKYO健康サポートフォーラム申込み用紙**

参加ご希望の方は必須事項をご記入のうえ、以下の申込み先まで
FAX、郵送またはE-mailにてお申込みください。（お電話では受付をしておりません）
お申込みは先着順になります。
また、参加確定者には5月下旬より随時参加証をお送りさせていただきます。

必須事項（お申込みに必要な項目）

- ①お弁当の申込みの有無 ②お名前（ふりがな） ③郵便番号・住所
④年齢 ⑤日中ご連絡が取れる電話番号 ⑥性別

| | | |
|--------------|-----------------------|----|
| タニタ食堂のお弁当申込み | ・有（当日現金引換え1,000円[税込]） | ・無 |
|--------------|-----------------------|----|

| | | | |
|------|---|----|-------|
| ふりがな | | | |
| お名前 | 様 | | 年齢 歳 |
| ご住所 | 〒 | 性別 | ・男 ・女 |
| 電話番号 | | | |

申込み先**帝京大学医学部附属病院 医療連携室 宛**

※FAX:03-3964-9849（この用紙をお使いください）

※住所:〒173-8606 板橋区加賀2-11-1（封筒にてこの用紙をお送りください）

※E-mail:seminar@med.teikyo-u.ac.jp

（必須事項をご記入の上お送りください）

お問合せ電話番号

※TEL.03-3964-9830