



ちえぞう サロン

参加申し込み書

氏名

(ふりがな)

氏名

(ふりがな)

連絡先(電話番号もしくはEメール)

申し込み有難うございます

FAX・TELにてお申し込みください

FAX 048-442-3500 TEL 070-5458-8274

戸田中央リハビリテーション病院 担当 倉林
もしくは、病院リハスタッフ直接にお渡しください。

当日を楽しみにお待ち申し上げます

『ちえぞう サロン』ワーキングチーム一同