

神戸医療センター 第5回市民向けがん講演会

乳がんセミナー 参加申込書

平成26年2月23日(日)14:00~16:30
於：パティオホール (須磨パティオ「健康館」3階)

| | | | |
|-----|-----|----|-----|
| ご氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒 - | | |
| 連絡先 | TEL | | |
| | FAX | | |

① 窓口または郵送での申し込み

申込書をご記入の上、下記へ持参または郵送してください。

〒654-0155 神戸市須磨区西落合3-1-1
神戸医療センター がん相談支援室 宛

② FAXでの申し込み

申込書をご記入の上、**FAX (078) 791-5213**までFAX送信してください。

③ メールでの申し込み

申し込み専用アドレス (gan@kobemc.go.jp) へ、氏名・住所・電話番号・E-mailアドレスを入力して送信ください。

※申し込み期限は **平成26年2月7日(金) (当日消印有効)**とし、申込者には参加証(はがき)を送付いたします。

※本参加申込書にある個人情報は、市民向けがん講演会運営以外の目的に使用することはありません。

神戸医療センター がん相談支援室

TEL (078) 791-0111 (内線 460)