☆★☆ FAXでお申し込みの場合は

| FAX　759－6191 |
|---|

この用紙にご記入のうえ、川西市予防歯科センターまでお送りください
定員超過などにより、ご参加いただけない場合は、こちらからご連絡いたします

# ＊「歯と口の健康セミナー」 参加申込み書＊

講座名（　　）

申込み日（平成　　年　　月　　日）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 名　前 | ふりがな | | 年　齢 | |
| | 住　所 | 〒 | | | |
| | 電　話 | | FAX | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 名　前 | ふりがな | | 年　齢 | |
| | 住　所 | 〒 | | | |
| | 電　話 | | FAX | | |

会場案内図

☆　キャンセルされるときは、できるだけ早くご連絡ください

| 川西市予防歯科センター<br>TEL　759－3171 |
|---|