

参加申込書 FAX047-450-6594(ファックス専用・通話不可)

フリガナ		参加人数	
お名前	参加申込者のお名前	名	全ての参加者のお名前の記載をお願いします
ご住所	〒 (-) (市町村で可)		
電話		FAX	
参加者区分(※)	1. 一般() 2. がん体験者() 3. がん体験者家族() 同伴者() ※該当する番号に○をつけてください。		※問合せ先：047-450-6593

ご記入いただいた個人情報はこのイベント以外に使用することはありません

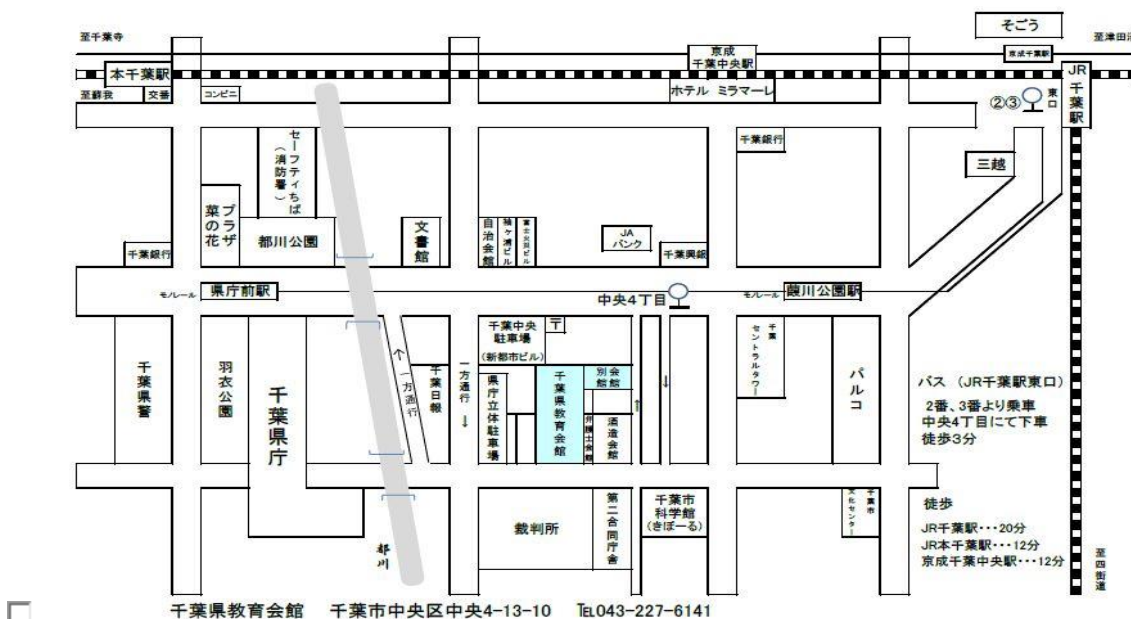
- この申込書は FAX の後、当日受付までお持ちください。
- 申込の E メールを印刷し受付に提出ください。携帯の予約画面の提示でも可

①参加者氏名 ②郵便番号 ③住所(市町村まで可) ④参加者氏名(参加の方すべてのお名前)

⑤電話番号 参加者区分(上記参照)を記入の上 nemunokai@mbr.nifty.com
chibagankikin@jcom.zaq.ne.jp までお申し込みください。

※参加の申し込みは FAX あるいは e-mail、往復ハガキで先着順に受け付けます。定員に達し、ご入場いただけないかたのみご連絡いたします。ハガキのみ不可の返信します。

ハガキ宛先 276-0036 千葉県八千代市高津390-247 千葉がん基金事務局



千葉県教育会館

千葉市中央区中央4の13の10
 場所確認の電話のみ043-227-6141

駐車場(立体)：1時間につき300円。近くにコインパーキングもあります。