

がんチャリティーコンサート2020 参加申込書

FAX: 043-309-7572 (千葉県オストミー協会)

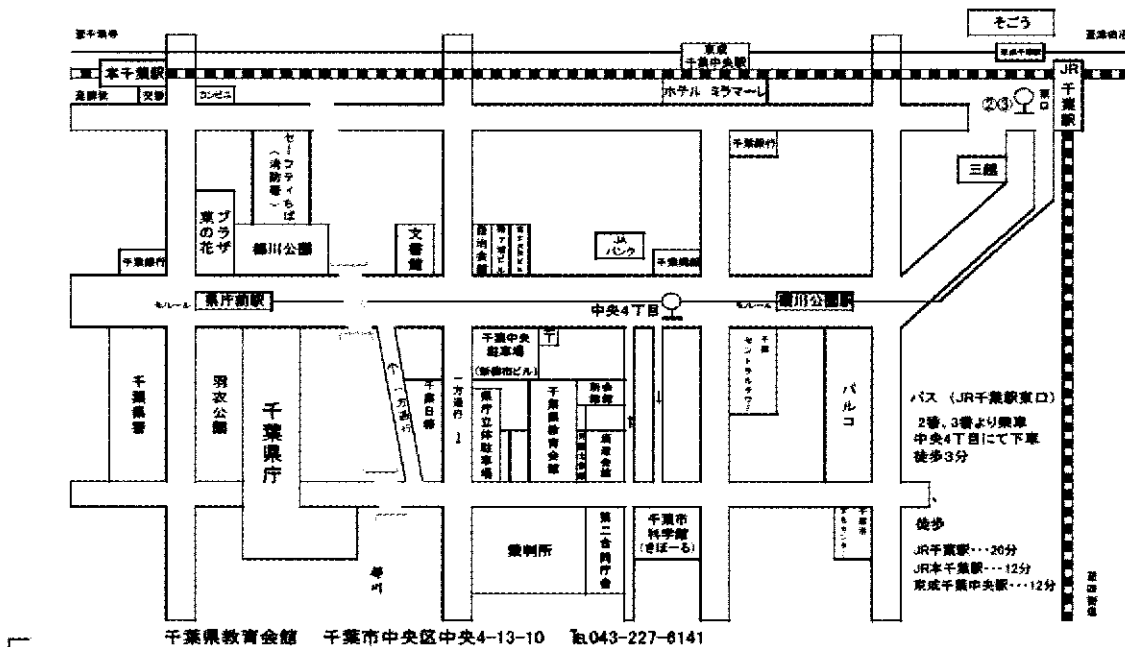
フリガナ		参加人数	
お名前	参加申込者のお名前	名	全ての参加者のお名前の記載をお願いします
ご住所	〒(-) (市町村で可)	ご連絡用 TEL: FAX:	
参加者区分(※) 該当する番号を選んでください。	1. がん体験者() 2. がん体験者家族()遺族()同伴者() 3. 医療関係者() 4. 行政関係者() 5. その他()		ご記入いただいた個人情報はこのイベント以外に使用することはありません

★このFAX済みの申込書は当日受付にお渡しください

★E-mailでお申し込みの方 申込のEメールを印刷して受付にお持ちください

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 ⑤電話 ⑥参加者区分(上記参照)を記入の上 chibagankikin@jcom.zaq.ne.jp info@chiba-gan.net がんチャリティーコンサート2020 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 電話にて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。



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。

お申込み・問い合わせ先

090-5333-1094 (千葉がん基金 金井)

043-309-7571 (千葉県オストミー協会 月・火・金10時~16時)