ファックス送信用紙

1　件　名　　温泉入浴指導員養成講習会申込み
2　送信先　　県民健康プラザ健康増進センター　黒木　　宛
　　〒８９３－００１３
　　住　所：鹿屋市札元１－８－７
　　ＦＡＸ：０９９４－４０－２３５５
3　発信者名　　様

　　ＴＥＬ：
　　ＦＡＸ：

4　申込内容

ふりがな		生　年　月　日
氏　名		１９　　年　　月　　日生 （大・昭　　年）満　　歳
連絡先	（どちらか希望する方を○で囲んでください） 現住所　・勤務先	性　別 男　・　女
現住所	〒 ＿＿＿＿＿＿＿＿	
	TEL（　　）　　－ FAX（　　）　　－	
勤務先または学　校	名　称	所属部署（学部，専攻名，学年）
	所在地 〒 ＿＿＿＿＿＿＿＿	
	TEL（　　）　　－ FAX（　　）　　－	

通信欄

＊お申込みは，１０月２１日（金）までにお願いします。