

●テーマ： 今知りたい、がんの情報

参加ご希望の方は、お電話か下記の必要事項をご記入のうえ、FAX または E-mail にてお申し込みください。

お申し込みは先着 400 名様となっておりますので、お早めにお申し込みください。

ふりがな			
氏 名		年 齢	歳
住 所			
電話番号			
参加人数（ご家族等同伴の場合はご本人を含む人数）			人

※ご応募の際、ご記入いただきました個人情報は、当イベントのみ使用させていただきます。

●お問い合わせ・お申し込み先

JA 鹿児島県厚生連 地域医療推進課 TEL：099-806-1101

E-mail：kou.tis@ks-ja.or.jp

FAX:099-806-1107

この用紙をそのまま FAX 用紙として送信してください