

# 令和5年度 赤十字健康大学受講申込書

<申込みについてのお願い>

- ① 申込締め切り：5月31日（水）必着。定員に達した場合は早期に締め切る場合があります。
  - ② 郵送または平日8:30～17:00までに患者支援センター社会課まで持参ください。
- ※FAXでの申し込みは不可

| 氏名（ふりがな） | 年齢 | 性別     | 住 所 | 電話番号 |
|----------|----|--------|-----|------|
|          | 才  | 男<br>女 | 〒   | - -  |
|          | 才  | 男<br>女 | 〒   | - -  |
|          | 才  | 男<br>女 | 〒   | - -  |
|          | 才  | 男<br>女 | 〒   | - -  |
|          | 才  | 男<br>女 | 〒   | - -  |
|          | 才  | 男<br>女 | 〒   | - -  |

- \*この申込み用紙に記載いただいた住所等は、病院の関係書類を送付する等の目的以外に使用することはありません  
\*記入欄が足りない場合は余白にご記入ください

## 【応募先】

〒516-8512

伊勢市船江1丁目471番2

伊勢赤十字病院 医療社会事業部 社会課 宛て