

令和4年度 赤十字健康大学

「やさしい医療 ここだけの話」申込書

氏名（ふりがな）	年齢	性別	住 所	連絡先電話番号
（ふりがな）	才	男 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。

*申し込みは、先着順とさせていただきます。予定数に達し次第、受付を終了いたしますのでご了承ください。

【 申込締切 】 令和4年 10月26日（水）

【 申込書郵送先 】

〒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

電話・FAXでのお申込みはご遠慮下さい。

事務局記入欄

受付日：令和4年 月 日