

FAX:03-3311-3119

ニューハート・ワタナベ国際病院
第2回少年少女医学教室 宛て

第2回 浜田山ヒルズ 少年少女医学教室

開催日：2014年8月22日（金） AM9:30～PM1:00

参加申込書

参加者 氏名（お子さま） ふりがな	生年月日 年 月 日 (歳)
ご住所 〒	ご連絡先 電話： FAX：
E-mail	性別 男 ・ 女
学校名	学年 (小学・中学 年生)
家族・学校関係者の見学の有無 *有の場合 有 ・ 無 ・ 未定	*同席される方の性別 男 ・ 女
*同席される方のお名前 ふりがな	*同席される方の生年月日 年 月 日 (歳)
保護者の同意の有無 <input type="checkbox"/> 同意あり *チェックしてください。	
プログラムに期待すること	

締切り 8月15日(金)必着

※病院に直接持参して頂いても結構です。
当選の結果は、TELにてご案内させていただきます。


NEWHEART
ニューハート・ワタナベ国際病院