

市民公開講座 F A X 申込書

1. 郵便番号・住所

〒

ふりがな ()
2. 氏 名

3. 年齢 才

4. 性別 男・女

5. 連絡先 (T E L)

(F A X)

(E-mail)

お申込み・お問い合わせ

名古屋医療センター

TEL 052-951-1111 FAX 052-951-0664

東名古屋病院

TEL 052-801-1151 FAX 052-801-1160

東尾張病院

TEL 052-798-9711 FAX 052-798-5554