

健康づくりチャレンジ 2016 申し込み用紙

この用紙 1 枚で、5 名様まで申し込みできます。

① お名前 _____

ご住所 _____

TEL () - () - () 年齢 ()

お申し込みのコース番号 (3 コースまで)

() () ()

浜北医療生協の組合員ですか

所属支部又は事業所

・ はい

・ いいえ

()

① お名前 _____

ご住所 _____

TEL () - () - () 年齢 ()

お申し込みのコース番号 (3 コースまで)

() () ()

浜北医療生協の組合員ですか

所属支部又は事業所

・ はい

・ いいえ

()

① お名前 _____

ご住所 _____

TEL () - () - () 年齢 ()

お申し込みのコース番号 (3 コースまで)

() () ()

浜北医療生協の組合員ですか

所属支部又は事業所

・ はい

・ いいえ

()