

「がんの早期発見と医療を考えよう」受講申込書  
F A X 025-232-0891

受講をご希望の方は、下記の申込書に必要事項をご記入の上 F A X または郵送  
でお申し込みいただくか、お電話または予約フォームにてご連絡下さい。  
手話通訳が必要な方は下記にご記入ください。

お名前※	
お電話番号※	<div>複数名でお申し込みの場合は代表者様の番号のみご記載下さい。</div>
ご住所	〒      ー
手話通訳※	希望する ・希望しない (※どちらかを○で囲んでください)

予約締切日 2月26日(木)

予約締切日前でも定員に達し次第予約終了とさせていただきます。  
お早目にお申し込みください。

ご予約・お問い合わせ  
公益財団法人 新潟県保健衛生センター 総務課