

茅ヶ崎市立病院

放射線科 岩波宛

第 26 回 地引網大会参加申込用紙

	氏 名	所 属	大人・中高生・ 子供	連絡先(当日中止の 場合に連絡)	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※ 10名以上の場合はコピーして使用してください。

※ 参加希望の方は、早めにメールにて返信してください。

(もしくは事務局までご持参ください)

また下記のFAXにて返信頂いても結構です。

また、ご不明な点がありましたら、下記の連絡先までお願いします。

湘南放射線技師会事務局：茅ヶ崎市立病院 担当 岩波まで

TEL 0467-52-1111 内線 2110

FAX 0467-54-0770