

☆☆☆ FAXでお申し込みの場合は

FAX 759-6191

この用紙にご記入のうえ、川西市予防歯科センターまでお送りください。
定員超過などにより、ご参加いただけない場合は、こちらからご連絡いたします。

＊「歯と口の健康セミナー」参加申し込み書＊

講座名 月 日 ()

申込み日(年 月 日)

1

名前	ふりがな	年齢	
住所	〒 川西市		
電話		FAX	

2

名前	ふりがな	年齢	
住所	〒 川西市		
電話		FAX	

☆☆☆ キャンセルされるときは、できるだけ早くご連絡ください

川西市予防歯科センター TEL 759-3171 FAX 759-6191

川西市火打 1-12-16 キセラ川西プラザ 福祉棟2階