

お申込みは FAX : 0584-75-5715

または 郵送でお送りください HPからも申込できます

平成 29 年 8 月 19 日(土)開催

大垣市民病院 バックヤードツアー 申込書

事務局庶務課

病院バックヤードツアー受付 行

申込日 平成 年 月 日

◆参加者及び保護者のお名前・ご連絡先・学校名/学年・ご住所をご記入ください。

	参加者氏名 保護者名	連絡先 電話番号	学校名/学年	住 所
1 (代表)	フリガナ 参加者			
	フリガナ 保護者			
	フリガナ 参加者			
	フリガナ 保護者			
2	フリガナ 参加者			
	フリガナ 保護者			
	フリガナ 参加者			
	フリガナ 保護者			
3	フリガナ 参加者			
	フリガナ 保護者			
	フリガナ 参加者			
	フリガナ 保護者			
4	フリガナ 参加者			
	フリガナ 保護者			
	フリガナ 参加者			
	フリガナ 保護者			

〒503-8502

大垣市南頼町 4-86 大垣市民病院

事務局庶務課 病院バックヤードツアー受付

TEL:0584-81-3341 FAX:0584-75-5715

<http://www.ogaki-mh.jp/news>

お 申 込 み
お問い合わせ