

杉浦醫院見学会申込書 < F A X 用紙 >

本用紙へご記入の上、F A Xでお申し込み下さい。
F A X送信番号：055-275-1400

氏 名 (団 体 名)		
連 絡 先	〒	
	TEL	FAX
人 数	名	
日 時	年 月 日 () ☐ 午前見学会 / 10時～ ・ 11時～ ☐ 午後見学会 / 13時30分～ ・ 15時～ (ご希望の時間に○を付けて下さい)	

1 回の見学時間は約 4 5 分、定員は各回 2 0 名まで (若干の増数可) です。