

お申し込みは **FAX** または **メール** でお願ひします

岩手保健医療大学 公開講座事務局 宛

FAX 019-606-7031 E-mail koukaikouza@iwate-uhms.ac.jp

※定員に達した場合のみ、事務局よりご連絡いたします。ご連絡がない場合は、当日会場にお越しくたさい。

FAX 019-606-7031

岩手保健医療大学 公開講座 参加申込書

	参加講座	ご所属／ご職業	氏名
例	第2回	岩手保健医療大学	岩手 盛
1	第2回		
2	第2回		
3	第2回		
4	第2回		
5	第2回		
6	第2回		
7	第2回		
8	第2回		
9	第2回		
10	第2回		

※FAXの方はこの用紙をご利用ください。

※会場には駐車場はございません。近隣の駐車場をご利用の場合は、混雑する場合がございますのでご注意ください。