

5/19(日) CHDセミナー申込用紙

申込方法

- ① PC、スマホからメール添付で送付
- ② 備付けの申込受付箱（1階総合案内）に投函
※ガラケーの場合は、メール本文に下記内容を記入しお送りください。

送信先

hhayashi@shi.heart.or.jp

※メールタイトルを「CHDセミナー申込」としてください

①	申込者の氏名	
②	参加人数	
③	住所 いずれかを選択	府中／調布／都下／23区／他県（ 県）
④	電話番号 (ご自宅または携帯)	
⑤	E-mail	
⑥	(お子さまの) 当院受診歴	有 / 無
⑦	お子さま連れの有無	有 / 無

必ずお読みください

- ・定員になり次第、申し込みを締め切ります。
- ・ガラケーのメールアドレスを使用する場合、hhayashi@shi.heart.or.jpからのメールを受信できるよう設定ください。
- ・申込み後3日（土日除く）後までに、申込受付メールをお送りします。メールが届かない場合、下記へお問い合わせください。（定員に達した場合は、その旨のメールをお送りします）。
- ・お伺いした個人情報は、講座に関する連絡や今後の企画の参考のためにのみ使わせていただきます。

■ 問い合わせ先 榊原記念病院 監理部 CHD セミナー担当

代表電話：042-324-1111（代表） メールアドレス：hhayashi@shi.heart.or.jp