

お申し込み方法

参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

FAX 078-927-1619

メールでお申し込みの場合は、メッセージ欄に下記の項目を書き出していただき、お送りください。

Email fukuyamahpcafe@gmail.com

フリガナ	
お名前	
お立場	患者 ご家族 ご遺族 その他()
ご住所	〒
電話番号	緊急な変更があった場合など、当日連絡が付きやすい番号 電話番号 ()
メールアドレス	
お知りになったきっかけ	

※個人情報はメディカルカフェ以外の目的には使用しません。

〒673-0028
兵庫県明石市碓町2丁目5-55