

友愛記念病院市民公開講座「大腸がん」係宛

FAX番号：0280-97-3001

事前質問 申込書

氏名		年齢	
TEL			
住所	〒		

講師への質問事項

大腸がんについて、聞いてみたいことをお書きください。講演内容にできるだけ反映させていただきます。但し、すべてのご質問に回答することはできませんので予めご了承ください。

*お申込みの際の情報は、当イベントの参加者管理目的にのみ使用いたします。
当イベントの事務局以外の団体・個人等の第三者に対して、この情報を開示・提供することは一切ありません。