

FAX お申込書

FAX:096-214-2030

(熊本県健康サービス産業協議会事務局)

| | | | |
|---------|--|--------------|--|
| 会社名／所属先 | | | |
| TEL | | ご担当者様 E-mail | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |
| 出席者役職 | | 出席者氏名 | |

申込締切：3月2日(木)まで

●お問合せ先

熊本県健康サービス産業協議会事務局 〒862-0901 熊本県熊本市東区東町3丁目11番38号

TEL:096-285-8131 FAX:096-214-2030 E-Mail:khsi@kenkoren.gr.jp