

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

Email : koukaikouza@iwate-uhms.ac.jp

岩手保健医療大学 公開講座 参加申込書

ご希望の講座欄に氏名と○をご記入ください。両方へのご参加も可能です。

	氏名	第1部	第2部
例	岩手 盛	○	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

* FAXの方はこの用紙をご利用ください