

お申し込みは FAX または メール でお願いします

## 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

\* 定員に達した場合のみ、事務局よりご連絡いたします。  
ご連絡がない場合は、当日、会場にお越してください。

## 岩手保健医療大学 公開講座 参加申込書

	ご所属	氏名
例	岩手保健医療大学	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。

\* 会場に駐車場はございません。近隣の駐車場をご利用の場合は、混雑する場合がございますのでご注意ください。

