

FAX : 052-323-5716

# 7月20日 ばんたね病院こどもワクワク お仕事体験参加申込書

申込日 年 月 日

(申し込み先)

藤田医科大学ばんたね病院

(藤田医科大学 総合アレルギーセンター)

〒454-8509 愛知県名古屋市中川区尾頭橋三丁目6番10号

TEL:052-323-5715 担当:山田・荒川

FAX:052-323-5716

参加されるすべての方の名前を記入してください。

フリガナ			
氏名	親御様のお名前	お子様のお名前	歳
フリガナ			
氏名	親御様のお名前	お子様のお名前	歳
自宅住所	〒 都道 府県		
TEL		FAX	
Eメール			<input type="checkbox"/> 【配信を希望しない】

ご記入いただいたEメールアドレスは今後の講演会・研修会のお知らせに使用させていただく事があります。  
配信を希望されない方はEメールアドレス記入欄右の【配信を希望しない】にチェックをお願いいたします。

お子様のアレルギーの有無を下記にご記入ください。

○個人情報の利用目的

取得した個人情報は、以下の利用目的にのみ利用し、それ以外の目的には利用いたしません。

- ①ばんたね病院キッズツアーの申し込み
- ②お問い合わせに対する回答等のご連絡
- ③上記以外のアレルギー講演会・研修会のお知らせ（希望者のみ）

FAXでのお申し込みをお願いいたします。

FAX:052-323-5716