

脊椎ストレッチウォーキング in 小野加東 2010

参加申込書

平成22年 月 日

ふりがな				性別	男・女
氏名					
年齢		職業			
住所	〒				
電話					
希望コース	3kmコース ・ 5kmコース				

●本紙にてお申込みの場合は必要事項をご記入の上、下記あてにFAXまたは、直接各医療機関へお申込み下さい。

小野市加東市医師会

FAX.0794-62-4921

〒675-1332 兵庫県小野市中町323-13
TEL.0794-62-5280

参加申込み締め切り日／平成22年2月19日金