

第16回東海渡航ワクチンセミナー 参加申込書

【日時】 令和31年10月5日(土) 15:00~18:00

【場所】 **TKP ガーデンシティ PREMIUM 名駅西口 2階**
名古屋市中村区則武 1-6-3 ベルヴェオオフィス名古屋
Tel 052-452-1525

【参加費】 1,000円

ご参加希望の方は、以下の内容を
下記までご連絡をお願いします。



事務局： 名鉄病院予防接種センター

FAX： 052-551-6308

mail：y@kkch.net (菊池) または

mmyazu@meitetsu-hpt.jp (宮津)

第16回東海渡航ワクチンセミナーに参加します

御所属名：

ご芳名 (代表の方)：

ご参加人数：

ご連絡先：