

星ヶ丘医療センター 栄養管理室 管理栄養士宛

## 公開講座「申し込み用紙」

ふりがな

氏 名： \_\_\_\_\_

年 齢： \_\_\_\_\_ 歳

性 別： 男性 ・ 女性 \_\_\_\_\_

住 所：〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_