

健康講座申込書

FAX送信票(FAX:72-1481)

希望コース: _____

団体名: _____ 参加予定人数: _____ 人

希望日時: 第1希望 月 日() 時から

第2希望 月 日() 時から

会場住所: _____

担当者名: _____

電話番号: _____

【お申込み先】

湖南省健康政策課(湖南省保健センター 窓口①)

住所: 湖南省夏見588番地

電話: 0748-4008 FAX: 0748-72-1481