

乳がん患者さんのための
リラックスヨガ教室参加申込用紙

日時：平成 30 年 8 月 1 日（水） 10:30~12:00

締切日：平成 30 年 7 月 27 日（金） 15 時

※申込期限以降は、電話にてお問い合わせください

■応募多数の場合、ご希望に添えないことがあります。
キャンセルが出た場合、キャンセル待ち可能の方には、担当より順次連絡させていただきます。
いずれかに○をつけてください。

ご希望に添えなかった場合のキャンセル待ち

可 ・ 不可

※1階 総合医療相談窓口にご持参いただくか、事務局まで郵送でお申し込みください。

※参加可否につきましては、後日、申込住所に郵送でご案内いたします。

案内が届かない場合は、事務局までお問い合わせください。

診察券の登録番号	
ふりがな	
名 前	
住 所	〒 _____
連絡先・電話番号	_____
主治医	
心配なこと	

【事務局（郵送先）】

〒534-0021 大阪市都島区都島本通2丁目13番22号

大阪市立総合医療センター 医事課（患者相談担当） 鈴木・森脇

※ご提供いただいた個人情報は、がんサロン以外の目的に使用いたしません。