

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10月29日（月）10:30~12:00

締切日：平成30年10月19日（金）15時

■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。