

FAXお申し込み用紙  
FAX番号 0172-62-7289

フリガナ	
お名前	
電話番号	
メールアドレス	

日時	10/9(金)	10/30(金)	11/6(金)
受講日に ○			

\* お子さんもしくは家族の方が当院小児科に通院されていますか？

はい いいえ

(当院小児科に通院していなくても、もちろん大歓迎です)

\* お問合せしたい内容があればご記入ください

事務局：国立病院機構 青森病院 療育指導室 児童指導員 赤坂 愛  
TEL 0172-62-4055 FAX 0172-62-7534