

[中医薬膳実践講座 ～季節の薬膳～]

参加申込書

上海中医薬大学附属日本校行
FAX : 06-6362-1505

| | |
|-------------------|--|
| 氏 名 (フリガナ) | () |
| 住 所 | (〒) |
| 電話番号 | |
| 携帯電話 | |
| FAX 番号 | |
| E-mail | |
| 職 業 | |
| 参加希望日 | <input type="checkbox"/> 春の養生 : 平成29年3月29日(水) 11時～14時 <input type="checkbox"/> 梅雨の養生 : 平成29年5月17日(水) 11時～14時 <input type="checkbox"/> 夏の養生 : 平成29年6月21日(水) 11時～14時 ※希望の日程の□に✓を入れて下さい。 |
| 当講座を何でお知りになりましたか？ | ホームページ・紹介者 () その他 () |

| | |
|------|--|
| 連絡事項 | |
|------|--|