

[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"/> 秋の養生 : 平成29年 9月13日 (水) 11時～14時 <input type="checkbox"/> 冬の養生 : 平成29年10月18日 (水) 11時～14時 ※希望の日程の口に✓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
