

乳がん術後者の会 「いぶき会」
入会申込書

下記の通り入会を申し込みます。

申込年月日	(西暦) 年 月 日
氏名	(ふりがな)
住所	〒
手術年	(西暦) 年 月 日
電話番号	
備考	

ご記入後、郵送またはFAXにてお申し込みください。
ご不明な点がございましたら、事務局までご連絡ください。

〒781-9513
高知市棧橋通6丁目7-43
(公財)高知県総合保健協会内
いぶき会事務局
TEL088(831)4800 fax088(831)4921