**（公財）北海道対がん協会　がん予防学級係宛**

**FAX　011-748-5512**

**平成29年度　がん予防学級**

**（平成29年10月4日（水）13：45～16：20）**

**受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **住　　所** | **（〒　　　　-　　　　　）** |
| **（ふりがな）****氏　　名** |  |
| **年　　齢** | **歳** |
| **電話番号** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **住　　所** | **（〒　　　　-　　　　　）** |
| **（ふりがな）****氏　　名** |  |
| **年　　齢** | **歳** |
| **電話番号** |  |

※同時に3名以上お申し込みの場合は、お手数ですがコピーをしてご記入ください。

※応募多数の場合は抽選を行い、発表は受講票の発送をもってかえさせていただきます。

**申し込み締切り：平成29年9月26日（火）必着**

〒065-0026　札幌市東区北26条東14丁目1-15

　　　　　　　公益財団法人北海道対がん協会

　　　　　　　TEL 011-748-5511　 FAX 011-748-5512

E-mail : sapporo.fukyu@hokkaido-taigan.jp