



FAX03-5222-6700

公益財団法人 日本対がん協会
11月11日(土)開催 ほほえみ美容セミナー 係

■氏名

_____ 年齢 _____ 歳

■申込者住所

〒

■電話

☎

■罹患されたがんの部位

■このセミナーでここが学びたいという事などあればお書き下さい

※お申込みされた方宛に受講証をお送りいたします。

※定員になり次第締め切らさせていただきます。

送付日 年 月 日