眞野勇夫氏　瑞宝双光章受章記念祝賀会

・・……　ＦＡＸ　ＭＥＳＳＡＧＥ　……・・

◇　発 信 日　：　　年　　月　　日

◇　宛　　先　：　大分赤十字病院　豊本宛

◇　Fax 番号　：　０９７－５３３－１２０７

・・　‥‥　……　- -　――　――　- -　……　‥‥　・・

ご参加ありがとうございます。下記の事項をご記入いただきまして

本申込書を豊本まで FAX または郵送してください。

御　芳　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御勤務先名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御勤務先住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿E-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊　ご返信は平成 28 年 1 月 20 日（水）までにお願い申し上げます。

＊　ご郵送の場合は、下記宛てにお願い致します。

〒870-0033　大分市千代町 3-2-37

大分赤十字病院 放射線科部　豊本 隆章

Mail：　ryu1113@huk.bbiq.jp