

FAX:0166-69-3569

旭川医科大学病院肝疾患相談支援室

肝臓病患者家族支援講座（料理教室） FAX 申込書

参加希望の方は、下記の枠内をご記入の上、9/20(金)までに申し込みください。

本申込書で3名までお申し込みいただけます。

参加者(代表者)	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
	氏 名			年 月 日()歳
	住 所		連絡先	— —
参加者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
	氏 名			年 月 日()歳
	住 所		連絡先	— —
参加者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
	氏 名			年 月 日()歳
	住 所		連絡先	— —

※お預かりした個人情報は当講座運営目的以外には使用しません。

【お申し込みにあたって】

*定員になり次第申込を締め切りますのでご了承ください。

参加の可否についてはお電話で代表者様に連絡させていただきます。

*材料の代替対応や器具の使い分けなど、食物アレルギー対策は行っておりません。アレルギーをお持ちの方は、ご自身の責任でご参加ください。なお、使用食材につきましては、申込前にお問い合わせください。

【申込・問合せ先】 旭川医科大学病院 肝疾患相談支援室

電話: 0166-69-3111 / FAX: 0166-69-3569 〈平日 10:00~17:00 / 土日祝除く〉

Eメール: cl1171@jimu.asahikawa-med.ac.jp