

旭川医科大学病院肝疾患相談支援室 行き FAX: 0166-69-3569

検査体験会（インボディ測定） 参加申込書

■検査体験をご希望の方は、【注意事項】を確認、了承のうえ、お申込みください。

【注意事項】

- ・検査体験のため診察・診断は行いません。
- ・定員になり次第締め切らせていただきますのでご了承ください。
- ・可能であれば、お食事は当日 12 時まで、水分補給は 14 時までにお済ませください。

フリガナ		性別	年齢
氏名		男・女	歳
お住まい ※お住まいの市町村 を教えてください		連絡先	— — ※担当より確認のご連絡をさせていただきます。 日中に連絡が取れる連絡先を記載ください。

※個人情報は、当セミナーの受付時のみ使用します。

【申込方法】（下記のいずれかの方法でお申込みください）

FAX **0166-69-3569** へ送付ください ※番号のお間違えがないようご注意ください。

電話 **0166-69-3111** へご連絡のうえ、お名前等の上記をお知らせください。

【問合せ先】 旭川医科大学病院 肝疾患相談支援室

TEL0166-69-3111 FAX 0166-69-3569

10:00～17:00（土日・祝日を除く）