

FAX申込書

申込み先 問合わせ先	一般社団法人 生活習慣病コーディネーター協会 事務局：松田 FAX：03-5666-3010
申込日	
氏名	
連絡先 (TEL/FAX E-mail)	TEL () FAX () E-mail @
職種	
施設名	
施設住所	〒

※ 申込締切日：令和元年10月5日 定員になり次第締め切らせて頂きます。

《 会場詳細 》

ダイエー市川ビル

千葉県市川市市川1-4-10 11F

JR 市川駅北口下車1分

