

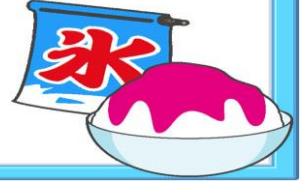
# 「ホスピタルツアー」参加お申込書



横須賀共済病院 「ホスピタルツアー」係 宛

FAX 046-825-2103

Eメール brand@ykh.gr.jp



開催日： 令和5年7月29日（土） 13：30～15：30 （受付13：00開始）

募集人員： **小学校4年生～6年生 定員40名（保護者1名同伴）**

応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。

当選者には、7月25日（火）までに招待券を送らせていただきます。

参加費： 無料

申込方法： 必要事項と希望コースを明記の上、FAXまたは Eメールでお申込みください。

申込締切： 令和5年7月21日（金） 必着

フリガナ		学年
参加者氏名		年生
同伴者氏名		続柄
住所	〒	
電話番号	( )	
当日の連絡先	( )	
Eメールアドレス		
アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
希望コース	第1希望	<input type="checkbox"/> イエローコース <input type="checkbox"/> グリーンコース <input type="checkbox"/> オレンジコース
	第2希望	<input type="checkbox"/> イエローコース <input type="checkbox"/> グリーンコース <input type="checkbox"/> オレンジコース



（お問い合わせ先）横須賀共済病院 ブランド推進室

☎ 046-822-2710