

ボランティアによるピアノ演奏参加申込書

フリガナ		
氏名		
住所	〒	
年齢	歳	職業
電話番号	F A X 番号	
E-mail		
担当者との連絡方法 上記にご記入いただいた連絡先のうち、担当者からご連絡を差し上げる場合は どの方法を希望されますか？下記に○を付けてください。 電話 ・ FAX ・ E-mail		
希望演奏日時	※予約状況により、ご希望に添えない場合がございます。	
	平成 年 月 日 ()	時～ (30分間)
ご質問、ご希望等		

<お申込書の送付先>

郵送 : 〒660-8511 兵庫県尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
 関西労災病院 黄色いピアノ演奏係 宛て

メール : postmaster@kansai.h.johas.go.jp

F A X : 06-6419-1870