

FAX : 052 - 835 - 8230

宛先 名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター

6/17 (土) 八事口コモ健康教室

- ① F A X 052 - 835 - 8230
- ② 持 参 先 名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター 又は 整形外科 外来
- ③ 郵 送 〒 466-8650 名古屋市昭和区妙見町 2 番地 9
名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター
- ④ メ ー ル ortho@nagoya2.jrc.or.jp

質問票

年齢 才

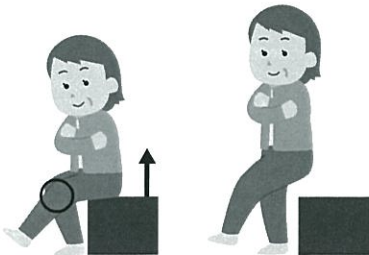
性別 男 ・ 女

- ※ 質問の受け付けは6月7日(水)までとさせていただきます。
- ※ 尚、時間の関係上、すべてのご質問には返答できない場合もございます。ご了承下さい。

ロコモ度テスト 申込み票

応募する

(応募される方は□に✓をご記入ください)



氏名

生年月日 年 月 日 [歳]

性別 男 ・ 女

電話番号 — —

ロコモ度テスト 初めて ・ 2回目以降

- ※ お申込みされる方は、上記にご記入頂き、FAX又はコピーをご郵送ください。
- ※ 先着25名様とさせていただきます。
- ※ お申込みは6月7日(水)で締切とさせていただきます。
- ※ 受け付けできた方への当日のご案内は6月12日(月)までにお電話にてご連絡致します。
- ※ 受け付けできた方は、確認のため当日この用紙をご持参ください。