

筑波大学附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター宛て

**FAX番号 029-853-7581**

下記に必要事項をご記入のうえ、この用紙をFAX送信してください。

❀ 11/30(土) 市民公開講座参加申込書 ❀

|  |
|--|
| お名前(代表者1名で可)<br>( )<br>ご連絡先電話番号( )   |
| 参加人数<br>( 名)   |
| 年齢<br><input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代<br><input type="checkbox"/> 80代以上 |
| 介助の有無<br><input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす ) ⇨ 介助者 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり  |
| この公開講座を何でお知りになりましたか?<br><input type="checkbox"/> 広報誌 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> インターネット<br><input type="checkbox"/> 健康アプリ <input type="checkbox"/> メール<br><input type="checkbox"/> その他 その他をお選びの方は、下記にご記入ください。<br>( )    |

※ご記入いただきました情報は、市民公開講座以外の目的では使用いたしません。