

第15回 健康フォーラム in 水郷地区 参加申込書

FAX

0299-72-1453

E-mail

nameishi@gaea.ocn.ne.jp

期 日

令和7年11月15日(土) 午後2時～

会 場

潮来市かすみ保健福祉センター

氏 名	住 所
	〒
	☎ — —
	〒
	☎ — —
	〒
	☎ — —

※この情報は、本フォーラムの目的以外で使用することはございません。