

4月18日予防医学セミナー申込書

FAX 052-806-2179



参加者の情報

ふりがな
お名前:
ご住所:
電話番号:
メールアドレス:

※申し込み方法

ナチュラルメディスンへ電話かFAXまたはQRコードにて予約後、**4月10日(土)**までに下記へお振込をお願い致します。

※4月10日(土)までにご予約をお願い致します。10日(土)を過ぎますとお弁当のご用意が出来かねますのでご注意ください。

振込先：愛知信用金庫 植田支店 普通 1114926
口座名：一般社団法人ナチュラルメディスン 代表理事 大沼四郎

お問い合わせ先

主催：一般社団法人ナチュラルメディスン

所在地：〒468-0002 愛知県名古屋市中区天白区焼山1-420 フジビル2F-D

電話：052-806-2178

E-mail: info@nrt.ne.jp

<https://www.nrt.ne.jp/>