

宮崎県医師会経理課（渡邊・松本）行
FAX・0985-27-6550

ふれあいパーティ申込書

日程 12月1日（土）18時～
場所 ニューウェルシティ宮崎

ふりがな 氏名	
職種	
生年月日	昭和 年 月 日 平成
性別・年齢	男性・女性（歳）
勤務先名	
携帯電話番号	
E-mail	

（重要）

※申込受付後、事務局から確認のご連絡をいたします。
3日以内に連絡がない場合は再度ご連絡ください。

受付日		受付番号	
-----	--	------	--