

イベント募集要項

- 参加費無料
- お申し込みはFAXまたは官製ハガキでご応募ください。
- しめ切り:平成29年10月23日(月)必着



FAXの場合 (1枚で2名まで応募できます)

下記のFAX専用応募用紙に必要事項を明記し、ひぎりやま皮ふ科までお送りください。

ハガキの場合 (1枚で2名まで応募できます)

住所・氏名・年齢・職業・電話番号・皮膚科医への質問を明記し、下記までご郵送ください。

《送り先》 〒233-0015 神奈川県横浜市港南区日限山2-1-33
日限山開成ビル3F

ひぎりやま皮ふ科 宛



『お肌のトラブル相談コーナー』は応募の必要はありません。当日先着順でお受けします。

FAX専用応募用紙

※ 必要事項を明記の上、下記まで送信してください。

《送信先》 **ひぎりやま皮ふ科 宛** **FAX : 045-882-2282**

フリガナ お名前 年齢 才	フリガナ お名前 年齢 才
住 所 〒	住 所 〒
TEL 職業	TEL 職業
* 皮膚科医への質問をどうぞ *	



※ 個人情報は、当選者への連絡時のために必要とし、それ以外には利用いたしません。(個人情報を除いた状態で統計処理に用いる場合はございます)