

第15回チャオの会 参加申し込み

いずれかの方法でお申し込みください

- ① **ファックス** 下記に記入し送信してください。

Fax 送信先 **0494-72-7378**

お名前	連絡先(電話番号)

- ② **電話**

お名前と電話番号をお伝えください。

0494-72-7377 (おがの薬局)

- ③ **QRコード**

代表者の方のお名前・連絡先と
一緒に参加される方のお名前を
お知らせください。

