

参加申込書

FAX 055-223-2085

お名前	住所	電話番号（携帯可）

□ □ □ 参加方法 □ □ □

直接現地へ行く ・ 乗合で参加する。

どちらかに○をして下さい



乗合で行く方の集合場所 共立歯科センター前

- ※ 駐車場は新設された甲府共立病院前駐車場をご利用下さい（費用は当会負担）
- ※ 駐車場や集合場所が不明な方は連絡して下さい。