

# すこやかクラブ 申込用紙

すこやかクラブ№ \_\_\_\_\_

年 月 日

フリガナ	
氏名	
性別	男 ・ 女
生年月日	M T S H 年 月 日
電話番号	( ) -
FAX 番号	<input type="checkbox"/> 電話番号と同じ <input type="checkbox"/> 電話番号と違う FAX 番号 _____
現住所	〒 -
E-mail	

すこやか通信のお届け先をお選び下さい。

FAX
  郵送
  E-mail

.....きりとり線.....

領収書 \_\_\_\_\_ 様

金額 1,500 円

但 すこやかクラブ年会費として

年 月 日 上記正に領収いたしました

神奈川県鎌倉市西鎌倉 1-18-3

医療法人社団 健生会 柳川クリニック ㊞

TEL 0467-33-0857

すこやかクラブ  
会費受領書

様

金額 1,500 円

受領印欄