往信おもて　　返信うら

往信

郵便往復はがき

790-8585

松山市三番町4-5-3
愛媛県医師会館内
愛媛アイバンク事務局 行

何も
記入しないでください。

返信おもて　　往信うら

返信

郵便往復はがき

□□□-□□□□

申込者ご自身の
住所・氏名を
お書きください

ヴァイオリン・
チャリティリサイタルに
応募します。

(1) 代表者の
　　郵便番号・ご住所
(2) 代表者の氏名
(3) 参加人数
(4) 電話番号

一般の方の入場料は、当日会場にてお支払いください。
なお、お支払いは現金のみとなります。