

FAX 送信先：06-6958-4808 NPO 法人 健康サポート DODO 大阪あて

出 欠 表

平成 29 年 月 日

日	時	出 席	欠 席
第 1 回(平成 29 年 10 月 29 日)			
第 2 回(平成 30 年 1 月 20 日)			

該当する欄に○印をつけてください

氏名：_____

住所：_____
