|  |  |
| --- | --- |
| **お 名　前（必須）** |  |
| **ご　住 所（必須）** | **〒** |
| **お電話番号（必須）** |  |
| **参加人数（必須）** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **受講の動機、講演に対するご要望などお聞かせください。** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**松本大学　総務課内ＣＯＣ事務局　行**

**2017年1月21日（土）ＣＯＣ＋　健康栄養学科特別講演会**

**『高齢者の食と美味しさ』参加申込書**

**ＦＡＸ：0263-48-7290**

**Ｅ－Ｍａｉｌ：**coc-j@matsu.ac.jp