

# 桜フォトコンテスト

## 申込み用紙（患者さん用）

1.お名前

2.ご住所

3.電話番号

（        ）                      -

4.作品名

作品を掲載させていただく際、お名前を公表させて頂いてもよろしいでしょうか？                      （はい・いいえ）

\*今回応募いただいた作品のご返却は致しかねますので  
予めご了承ください。

鈴鹿回生病院 広報委員会