

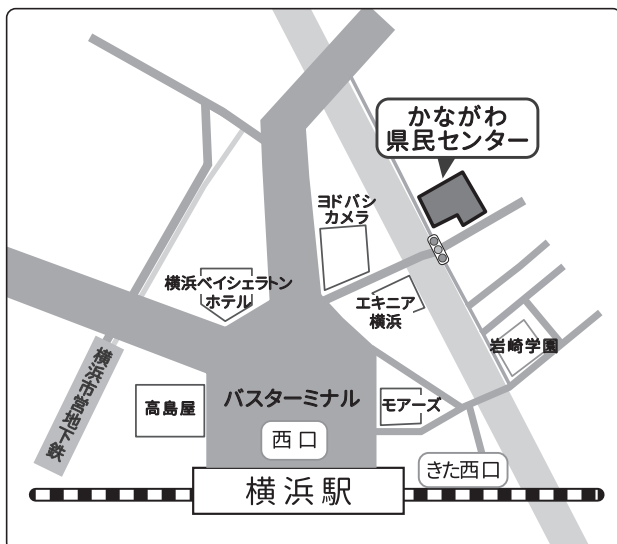
かながわ卒煙塾行き FAX 045-243-2019

FAXでのお申し込みはこちらの面を記入の上、送信してください。

かながわ卒煙塾 申込書

① 氏 名	
② メールアドレス(あれば)	
③ 電話番号	
④ お住いの市町村 (横浜市、藤沢市、大井町など)	() 市・町・村
⑤ 性 別	男性・女性・無回答
⑥ 年 代	20代・30代・40代・50代・60代・70代以上
⑦ 喫煙の年数	() 年
⑧ 禁煙の経験はありますか	あり ・ なし
⑨ 過去に試みた禁煙方法	
⑩ 禁煙に挫折した理由	
⑩ 今回禁煙にチャレンジする理由	

※ご提供いただいた個人情報は、本事業の目的以外には使用いたしません。



会場

かながわ県民センター 303・306 会議室
(お車でのご来場はご遠慮ください)

横浜駅 西口、きた西口より徒歩およそ5分

主催・問い合わせ先
(公財)かながわ健康財団 がん対策推進本部
電話 045-243-6933