

7月の薬草教室から

令和6年6月
公益社団法人東京生薬協会

往復はがき等による事前申込制

とさせていただきます。

定員（100名）を超えた場合は
抽選制となります。

(往信面：おもて)

(返信面：うら)

郵便はがき 1870033	
往信	
◎月△日 薬草教室 係 公益社団法人 東京生薬協会 東京都薬用植物園内 小平市中島町21の1	
□□□□□	

締切日「必着」でお送りください。

何も書かないでください。

往復はがき 記入例

ご参加の可否を、
返信はがきでご連絡いたします。



返信はがきが参加証

となりますので、
当日ご持参ください。

(返信面：おもて)

(往信面：うら)

郵便はがき 00000000	
ご自身の郵便番号	
← 返信	
薬草 花子行	〇〇市 □□町 1の2の3の45
ご自身の氏名	ご自身の住所
□□□□□	

◎月△日 薬草教室 参加希望
薬草 花子 ← 氏名
〒000-0000 ← 郵便番号
〇〇市□□町 ← 住所 1-2-3-45
電話 000-0000-0000 ↑ 電話番号

返信用の宛先を記入ください。

1通に1名。2名以上は無効！

薬事資料館1F 窓口で直接申込もできます。

お手数をおかけしますが、円滑にご受講頂くため、何卒ご了承ください。