

# 出前講座申込書

申込日 年 月 日

団 体 名			
電 話 番 号			
ご担当者名(部署)			
ご担当者電話番号			
ご 担 当 者 住 所	(勤務先/自宅) 〒		
催 事 名 称			
開 催 趣 旨 ・ 目 的			
対 象 者 / 人 数	/ 人		
会 場 名			
使用できる機材	パソコン プロジェクタ スクリーン マイク (可能なものに○)		
開 催 日 時	第1希望	平成 年 月 日 曜日	
		午前/午後 時 分 ~ 時 分 講演時間( )分間	
	第2希望	平成 年 月 日 曜日	
		午前/午後 時 分 ~ 時 分 講演時間( )分間	
講 演 No、 講 演 名	No.		
よろしければ、上記の講演を選んだ理由をお書きください。			
質 問 事 項 (特に聞きたいことや、講演以外のことで質問があればお書きください。)	.		
そ の 他 連 絡 事 項			

※ 記入できる範囲でご記入ください。ご不明な点は遠慮なくご相談ください。

〈お申し込み・問合せ先〉

津幡町国民健康保険直営 河北中央病院

( 事務課 Tel : 076-289-3123 Fax : 076-289-5462 )