

院長	担当者

出前講座申込書

年 月 日

以下の内容を全てご記入ください。

担当者 情報	所属（会社名・団体名・部署等）	氏名
		⑩
	電話番号*1	担当者携帯番号*1
開催日時	年 月 日 時 分 開始	
開催会場	*詳細まで記載ください 例) ○○会館 第○会議室	会場駐車場
		有 ・ 無
開催会場 住所	〒	
講座内容	*どのような内容の講義を希望されるか、ご記入ください	
備考	*病院記入欄	

* 1 電話番号は連絡の取れやすい番号を記載ください。携帯番号のみでも可。

【注意事項】

- 講座開催会場の確保は、申込者で行ってください。施設の利用料も申込者の方でのご負担になります。
- 申し込みの期限は原則開催日3か月前といたします。
- 講座内容は、日程などにより希望に添えない場合もございます。ご了承ください。