

出前講座 申込書

年 月 日

安曇野赤十字病院長 あて

申込者

郵便番号： _____

住 所： _____

氏 名： _____

電話番号： _____

団体名： _____

安曇野赤十字病院の出前講座を下記のとおり申込みます。

開催希望日時	第1希望	年 月 日 () 時 分から 時 分まで
	第2希望	年 月 日 () 時 分から 時 分まで
	第3希望	年 月 日 () 時 分から 時 分まで
会 場	* できるだけ地図を添付してください。	
希望講座内容		
参加予定人数	人	
参加対象		
備 考		

- * 開催希望日の概ね2か月前までに提出してください。
- * 参加予定人数は5人以上としてください。
- * 業務の都合により、やむを得ず講師を派遣できない場合もあります。