**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。