

## 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 10 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。