

## 出前講座 申込書

平成 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	平成	年	月	日	( )	時	分から	時	分まで
	第2希望	平成	年	月	日	( )	時	分から	時	分まで
	第3希望	平成	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。