

出前講演申込書

申込日 年 月 日

団体名	
ご担当者名 (部署)	
ご担当者 連絡先	(勤務先 / 自宅) 〒 TEL FAX 携帯 E-Mail
催事名称	
開催趣旨 目的	
対象・人数	
会場名 住所	
使用できる 機材	パソコン プロジェクタ スクリーン マイク (可能なものに○)
開催日時 第1希望	平成 年 月 日 曜日 午前/午後 時 分 ~ 時 分 講演時間 () 分間
開催日時 第2希望	平成 年 月 日 曜日 午前/午後 時 分 ~ 時 分 講演時間 () 分間
講演 第1希望	No. 講演名
講演 第2希望	No. 講演名
その他 連絡事項	

※ 記入できる範囲でご記入下さい。ご不明な点は遠慮なくご相談下さい。

〈申し込み・問い合わせ先〉

医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院
広報室 TEL 076-252-2101 FAX 076-252-2102