

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 (申込者側で用意可能なものに○)									
開催日時 第1希望	令和	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	令和	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