

出前講演FAX申込書

団体名	
担当者名	
連絡先	TEL _____ MAIL _____
催事名称	
開催趣旨 目的	
開催形式	<input type="checkbox"/> 現地開催 <input type="checkbox"/> オンライン (zoom)
参加人数	
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