

整理番号No.

出前講座申込書

平成 年 月 日

山口県済生会豊浦病院長 殿

住 所
申請者団体名等
代表者名
電話番号
FAX番号

次のとおり「出前講座」を申し込みます。

希望日時	〈第1希望〉 平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 〈第2希望〉 平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
会場	①会場名 駐車場の(有・無) ②住所 ③会場の電話番号
希望する演題	講座番号 No. 講座名「 」
参加予定人数	人 (10名以上でお願いします。)
実施方法	<input type="checkbox"/> 出前講座単独で実施 <input type="checkbox"/> 他の会合と併せて実施 会合名「 」 会合開始時刻 (時 分)
備考	
※処理欄 (記入不要)	

(申し込み先)

地域医療支援(PFM)センター (電話 083-774-0511)
地域・病診連携担当 (FAX 083-775-4149)