

出 前 講 座 申 込 書

令和 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〉 令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 〈第2希望〉 令和 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)