

## 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

担当者名

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]	参加者の内訳 ・職員 名・学生 名・保護者 名 ・地域住人 名・その他( 名)
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)	
◎どこで出前講座のことを知りましたか？		
<input type="checkbox"/> 当院出前講座を開催したことがある(時期: /講座名: <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他(		
◎この講座をご希望された理由		
◎内容等についてご希望があればご記入ください		
※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)