

出前講座申込書

平成 年 月 日

長野県立阿南病院長 様

申込者・団体等の名称：

代表者氏名：

住所：

電話番号：

F A X 番号：

メールアドレス：

担当者氏名：

下記のとおり出前講座を申し込みます。

講座No.	
講座名	
講師名	
実施希望年月日及び時間 (調整させていただくことがあります。)	第1希望：平成 年 月 日 時 分～ 時 分 第2希望：平成 年 月 日 時 分～ 時 分 第3希望：平成 年 月 日 時 分～ 時 分
開催予定会場	
参加予定人数	
対象者	
開催予定会場	
その他 (出前講座に併せて実施する行事等がある場合は内容を記載してください。)	

◎内容の打合せや日程調整などに必要となりますので、連絡先を正確に記入してください。個人情報には十分注意し、他の目的では使用しません。