

出前講座申込書

令和 年 月 日

(宛先) JCHO 可児とうのう病院 FAX : (0574) 25-4657

(申込者) 団 体 名 _____

代表者氏名 _____

出前講座について、次のとおり申込みます。

希望 講座	第1希望	No.			
	第2希望	No.			
希望 日時	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
講座開催場所		所在地			
		施設名	電話等		
参加予定人員 及び年齢層		人 (うち男性 人・女性 人) 参加予定者 歳位			
集会・行事等 の名称					
備 考					
連絡先	担当者 氏 名	()		電 話	
	住 所	<input type="checkbox"/> 代表者宅	〒	F A X	
		<input type="checkbox"/> 担当者宅			
<input type="checkbox"/> 事務所					

ご記入いただいた個人情報、申込み内容の確認、出席通知書の送付、事前打ち合わせ以外では使用いたしません。