

年 月 日

出前講座申込書

(申込先)JCHO 可児とうのう病院 看護部に mail または FAX でお申し込みください

mail: kango@kanijcho.go.jp 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	担当	No	内容	
	第2希望	担当	No	内容	
希望日時	第1希望	年 月 日() 時 分 ~ 時 分			
	第2希望	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		・参加予定: 人 ・年齢層: ~ 歳			
集会・行事等の名称					
備 考					
連絡先	担当者氏名			電 話	
				FAX	
				mail	
	住 所	<input type="checkbox"/> 代表者宅 <input type="checkbox"/> 担当者宅 <input type="checkbox"/> 事務所	〒 -		

※ 受付後、当院担当者より申込者連絡先へご連絡させていただきます。

※ ご記入いただいた個人情報は、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。