.

申込先

　〒959-1707　五泉市村松1404番地1　　南部郷総合病院　地域連携室

電話　0250-58-6118　ＦＡＸ 0250-58-3019

**南部郷総合病院　出前講座申込書**

平成　　年　　月　　日

南部郷総合病院長　あて

申込者

　代表者　住所

　　　　　氏名（団体名）

出前講座を受講したいので、下記のとおり申し込みします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日時 | 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 |
| 会場 | 　会場名　所在地　　五泉市　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　） |
| 参加予定者数 | 　　　　　　　　　　　　　人 |
| 希望講座 | 番号　　　　　　　講座名 |
| 連絡先（担当者） | 住　所　〒 |
| ふりがな氏　名 |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 備考 | （連絡事項があればご記入ください） |

※　申込書は、希望日の前月１５日までに提出してください。

※　会場は、五泉市内とし、申込者が確保してください。

※　業務の都合により希望に添えない場合がありますのでご了承ください。