

FAX : 026-247-4727

特定医療法人新生病院 出前講座申込書

年 月 日

特定医療法人新生病院  
総務課 出前講座担当者宛

特定医療法人新生病院の出前講座を依頼したいので、下記のとおり申し込みます

ご連絡先	団体名						
	ふりがな 代表者						
	住所	〒					
	ふりがな 担当者						
	電話番号	( )	-				
	Fax	( )	-				
	E-mail	@					
希望日時	第1希望	年	月	日 ( )	時	分	～
	第2希望	年	月	日 ( )	時	分	～
場 所	会場名						
	所在地						
参加予定人数	人						
希望講座	第1希望	No.	講座名				
	第2希望	No.	講座名				
受講目的							
備 考							

※申込書は、希望日の2ヶ月前までに提出してください。

※日時等につきましては、ご希望をもとに担当講師のスケジュールを調整の上、連絡させていただきます。業務の都合により希望日時に添えない場合もありますので、ご了承ください。