

(別紙様式1)

平成 年 月 日

## 登米市医療局「出前講座」申込書

登米市病院事業管理者 様

団体名等 \_\_\_\_\_

代表者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 \_\_\_\_\_

登米市医療局で開催する「出前講座」について、以下のとおり申し込みます。

希望する内容 や項目等		
希望日時	第1希望	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～ 時 分
	第2希望	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～ 時 分
開催場所		
講座の名称等		
開催目的		
参集人数	人	
備考		