

(別紙様式1)

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 あて

団体名等 _____

代表者住所 _____

氏 名 _____

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	年 月 日 ()	午前・午後 時 分～ 時 分
	第2希望	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			