様式第１号（第５関係）

令和　　年　　月　　日

岩手県立中部病院長　様

団体名

代表者住所

氏名

電話番号

岩手県立中部病院　出前講座受講申込書

岩手県立中部病院の出前講座の受講を希望するので、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講希望講座名 |  |
| 日　　時 | 第１希望 | 　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２希望 | 　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 会　　場 | 名　称：所在地： |
| 集会等の名称及び開催目的 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　人 |
| 連 絡 先 | 担当者氏名：　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号：　　連絡先住所： |