

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 :
			F A X 番号 :
	連絡先住所 :		