

大崎市民病院 鹿島台分院 出前講座申込書

申込書記入日 年 月 日

団体名	
申込担当者名	
申込担当者連絡先	() -
出前講座 開催希望日時	年 月 : ~ :
会場名	
会場住所	
参加予定人数	計 名(女性 名・男性 名)
対象 例) 50歳~60歳く らいの男女、親子 など	
希望の講師	
希望講座内容	

- ※ 開催日の20日前までにご提出ください。
- ※ 提出は、FAXでもかまいません。 FAX：0229-56-2411
- ※ 何かご不明点ございましたら、こちらまでご連絡ください

お問い合わせ：大崎市民病院 鹿島台分院 患者サポートセンター 地域医療連携室
担当：星まで

TEL：0229-25-3355