

年 月 日

丸子中央病院 宛て

丸子中央病院 出前講座申込書

申込グループ名 _____

申込代表者氏名 _____

丸子中央病院 市民公開講座の開催を下記のとおり希望いたします。

1. 希望講座名

2. 希望講師名

3. 希望日時

(※開催希望日は、日程調整等がありますので、申込書提出日よりおよそ一か月以降の日付で御記載ください。)

第1希望	年	月	日	時～
第2希望	年	月	日	時～
第3希望	年	月	日	時～

4. 開催場所と集会の目的、およその参加人数

5. 連絡先

所属・氏名：

連絡先電話番号：

メールアドレス：

申込先：丸子中央病院 経営企画課

〒386-0405 長野県上田市中丸子1771-1

Mail: maruko-koho@maruyamakai.or.jp

FAX :0268-42-1112