

年 月 日

丸子中央病院
病院長 佐藤之俊 殿

丸子中央病院 出前講座申込書 (講師派遣依頼書)

申込グループ名

申込代表者氏名

出前講座の開催を下記のとおり希望いたします。つきましては講師として職員の派遣を依頼いたしたく、お願い申し上げます。

1. 希望講座名

2. 希望講師名

3. 希望日時 (※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
FAX 0268-42-1112