**宮下病院「心ある医療」出前講座　申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 申込日 | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 希望する開催日時 | 第１  候補 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～ | | | | | |
| 第２  候補 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～ | | | | | |
| 希望する講座  ※メニュー表から希望する講座を選択し御記入ください。 | | （メニュー№　　　） | | | | | |
| 開催場所（施設名） | |  | | | | | |
| 参加者（団体名等） | |  | | | | | 人 |
| 御担当者様の  連絡先 | 所　　属 |  | | 氏　名 | |  | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 【備考欄】要望事項や質問事項があれば自由に御記入ください | | | | | | | |

１．当院業務の都合で必ずしも希望日時に沿えない場合もあります。直前でなく、開催希望の２週間前までに必ずお申込みください。第２候補まで御記入できます。

２．メニュー表にある講座以外の内容を希望される場合は、早めに御相談ください。

３．本書提出は、郵送の他、ＦＡＸやメール添付での送付でも構いません。

　　なお、送付文書は必要ありません。

【宛　先：三島町大字宮下字水尻１１５０　宮下病院宛て】

【ＦＡＸ：０２４１－５２－３１３３】

【メール：miyashita.byouin@pref.fukushima.lg.jp 】

**※病院使用欄**

|  |  |
| --- | --- |
| **受付日** | **上記のとおり申込みがありましたので講師を選任願います** |
|  | **〔講師〕** |