

## 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No. )				
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〕