

国立病院機構七尾病院 出前講座お申し込み用紙

令和 年 月 日

希望日時	令和 年 月 日(曜日) 時 分～ 時 分(分程度)
会 場	例:〇〇公民館大集会室
対象者	例: 約 △△名(〇〇地区地域住民) 約 名()
希望講座内容	例: 講座番号_1_ 「いろいろな肺炎について」 講座番号 _____ 「 _____ 」
担当者・連絡先	例:〇〇町会 担当△△×× 電話番号 担当者名: 連 絡 先:
会場機器の確認	ご用意いただける機器に☑をして下さい。 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> マイク設備 <input type="checkbox"/> その他()
その他ご要望など	

<申し込み方法> 連絡先:国立病院機構七尾病院 地域医療連携室まで
電 話:0767-53-1890 (代表)
FAX :0767-53-5771