

## 健康増進講座（出前講座）申込書

姫路赤十字病院長 殿

以下のとおり申込します。

令和      年      月      日

団体名	
代表者	

申込者	
申込者住所	
申込者 電話（携帯）番号	※必ず連絡のとれる電話番号をご記入ください
申込者 E-mail	

参加予定人数	人	
希望日時	第1希望	年    月    日（ ）    時    分 ～    時    分
	第2希望	年    月    日（ ）    時    分 ～    時    分
	第3希望	年    月    日（ ）    時    分 ～    時    分
会 場		
参加者の年齢層 及び男女比	（年齢層）    歳～    歳位    （男女比）    対	
集会の名称及び 開催目的	集会等の 名称	
	開催目的	
当日質問 したいこと		
備 考		

※FAX（079-296-4050）にてお申し込み下さい。  
（当院から申込者様に後日ご連絡させていただきます。）

連絡先：姫路赤十字病院 総務課  
TEL：079-294-2251 FAX：079-296-4050