

## 出張講義 申込用紙

学校名（施設名）			
対象学年（年齢）			
対象人数			
希望日時			
講義時間			
希望する講義内容			
連絡先	氏名		TEL
	Eメール		

※開催希望日の3か月前までにお申し込み下さい

●お問い合わせ

姫路赤十字病院 看護部 太田加代

電話番号 079-294-2251

FAX 079-296-4050