

様式 2

「飛び出す！雲南病院講座」申込書

平成 年 月 日

雲南市立病院長 様

団体・グループ名等.....  
 代表者氏名.....  
 代表者住所 〒.....  
 連絡先（電話番号）.....  
 //（FAX番号）.....

下記のとおり医療出前講座を申し込みます。

日 時	平成 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
会 場	
(所在地)	電話番号 ( )
団体・グループ	*主たる構成員をお書きください。(例：女性グループなど)
講座申込の理由	*今回希望された理由を簡単にお書きください。
テ ー マ	
担 当 部 署	
参加予定人数	人
備 考	テーマの中で特に希望する内容などがありましたらお書きください。

(注) テーマ、担当部署は「医療出前講座メニュー一覧表」をご参照ください。