**出前講座申込書**

平成　　年　　月　　日

ＪＣＨＯ福井勝山総合病院

健康サロン事務局　あて

申込者（住所）

　　　　　（団体名）

　　　　　（代表者）

出前講座について、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望講座 | Ｎo．　　　　　「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」 | | |
| Ｎo．　　　　　「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」 | | |
| 希望日時 | 第1希望日 | 令和　　年　　月　　日（　） | |
| 第2希望日 | 令和　　年　　月　　日（　） | |
| 第3希望日 | 令和　　年　　月　　日（　） | |
| 第4希望日 | 令和　　年　　月　　日（　） | |
| 第5希望日 | 令和　　年　　月　　日（　） | |
| 開催場所 | 所在地 |  | |
| 施設名 |  | |
| 電話 |  | |
| 連絡先  (担当者) | 住所 | | |
| 氏名 | | |
| 電話番号 | | Ｅ－mail |
| 参加予定 | 参加予定人数　　　　人  主な対象（年齢層等）： | | |
| 備考 | （特に聞きたいこと等） | | |

ご記入いただいた個人情報は、申込内容の確認、事前打ち合わせ以外では使用しません。