

二ツ屋病院・二ツ屋病院 介護医療院  
出前講座申込書

令和 年 月 日

二ツ屋病院 院長 宛

代表者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 (団体名) \_\_\_\_\_

二ツ屋病院 出前講座を受講したく、下記のとおり申し込みます。

希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
会場	会場名 所在地 かほく市 (電話 )	
参加予定人数	人 主な対象(年齢層) 歳くらい	
希望講座	第1希望	No. 講座名
	第2希望	No. 講座名
連絡先 (ご担当者)	住所 〒 かほく市	
	氏名	
	電話番号	FAX 番号
	E-mail	
備品の確認 (ご用意できる ものに○を)	パソコン・プロジェクター・ポインター・スクリーン・延長コード 白壁(スクリーンがない場合)・講師用マイク・演台・駐車場 長机・椅子 ※すべて使用するとは限りません	
備考	(併せて開催される行事や、特に聞きたい内容等があればご記入ください)	

※申込書は、希望日の2ヶ月前までに提出してください。