

## 出前講座・健康教室申込書

年 月 日

(あて先) 湖西市病院事業管理者

(講座・教室の担当部署： )

〒 -

住所又は

所在地

申込者 団体名

代表者名

TEL

市立湖西病院出前講座・健康教室を、次のとおり申し込みます。

希望する講座・教室名			
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	
予 定 会 場	会場名 TEL - 所在地		
参 加 予 定 人 数	人 (男 人・女 人)	参加年齢層	主に 歳代
打 合 せ 担 当 者	氏 名		TEL -
集会等の名称及び開催 目 的	名 称 目 的		
備考 (特に希望すること等)			

(注) 会場は申込者で確保願います。