

# 「紀北健康出前講座」申込書

令和 年 月 日

和歌山県立医科大学附属病院紀北分院長 様

申込団体名：

代表者氏名：

連絡先	住所	〒
	担当者	
	電話番号	
	F A X	

希望講座	
開催希望日時	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 第3希望 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
聴講対象者	
参加予定人数	名
会場名・所在地	
会場連絡先	
特に聞きたいこと等	..... ..... ..... .....

(紀北分院確認欄)

(担当者印)

開催日	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	
-----	------------------------	--