

申込日 年 月 日

倉敷中央病院リバーサイド事務局 出前講座担当行き

倉敷中央病院リバーサイド 出前講座申込書

下記のとおり、倉敷中央病院リバーサイドへ出前講座を申し込みます。

貴施設(団体)名	
住 所	〒 —
代表者名	
担当者名	
TEL	— —
FAX	— —
メール	@

希望講座	ご希望の講座内容を記載ください。			
希望日時	第1希望	年 月 日 ()	○午前	・○午後
	第2希望	年 月 日 ()	○午前	・○午後
	第3希望	年 月 日 ()	○午前	・○午後
場 所				
参加人数	人 (平均年齢 おおよそ 歳ぐらい)			
ご用意可能な器材	☐ パソコン	☐ プロジェクター	☐ スクリーン	☐ マイク
	☐ ホワイトボード	☐ 講師用演題	☐	その他()
ご要望				

* 開催予定日の3か月前までにFAXにてお申込み下さい。

[FAX] 086-440-0652

<お問い合わせ先>

倉敷中央病院リバーサイド 出前講座担当

電話：086-448-1711