

中央病院 出前講座申込書

令和 年 月 日

申込者	団体の名称	
	団体の代表者	
	連絡先 住所、担当者名 連絡先	電話(携帯) FAX
	参加予定人数	
希望テーマ	テーマの名称	
	・ 特に説明してほしい内容 ・ テーマを希望する理由	
開催日・場所	希望日時	
	開催場所の名称	
	所在地	
その他	謝礼は不要ですが、往復に要する交通費のご負担及び資料準備（または印刷代のご負担）をお願いします。	