

出前講座 開催申込書

成田赤十字病院 社会課 行

FAX 0476-22-1311

以下のフォームにご記入いただき、お申し込みください。
なお、お申し込み時点では、講座開催は確約されていません。
本日（休日の場合は翌営業日）より1ヶ月以内に、講座開催の可否をご連絡いたします。

団体名		行事名	
ご希望のテーマ			
希望日時	※お申込みは開催6カ月前～2カ月前となります。この期間以外でのご検討は、お電話にてご相談ください。講座は60分が基本となっております。		
	第1候補	年 月 日 ()	: ~ :
	第2候補	年 月 日 ()	: ~ :
	第3候補	年 月 日 ()	: ~ :
対象区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 医療関係者	対象者	
参加人数	人		
会場	会場名		
	住所		
ご担当者	ふりがな	ご所属	
	お名前	お役職	
	ご住所		
	TEL :	FAX :	
	メールアドレス :		
ご要望			
<p><目的と主催者義務への同意> 本件は参加者に対する健康増進の啓発のみが目的であり、以下の項目には該当しません。</p> <ul style="list-style-type: none">・参加者から費用を徴収・販売促進、そのための研修・医療介護従事者や保険会社などのサービス向上に関する研修 <p>講師派遣以外の会場設備の準備・調整等は、主催団体で行っていただきます。</p>			

<お問い合わせ先>

成田赤十字病院 社会課

TEL 0476-22-2311 (平日 9:00~16:30)