FAX番号　０８２３-２４-５２７４

出前講座申込書

令和 　 年　　月　　日

済生会　呉病院

　事務部長　宛

団体名

【お願い】

　感染症防止のため，

・人と人の間隔を十分確保できる人数で

・マスクの着用，ご自宅での検温

・換気などの感染防止策をお願いします。

　また，当日発熱等がある方は，ご参加を見合わせていただきますようお願いします。

郵便番号（　　‐　　　）

住　所

代表者　氏名

電話番号（　　　　　）

「出前講座」を次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望の講座 | 講座  番号 | 番 | |  |
| 日　時 | 第１希望 | 月　　　日（　）　 時　 分　～　 時　 分 | | |
| 第２希望 | 月　　　日（　）　 時　 分　～　 時　 分 | | |
| 会　場 | 会場名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 | （　　　　　） | | |
| 参加予定人数 | 人 | | | |
| 打ち合わせ  代表者名 |  | | 電話番号  （　　　　） | |
| * 他の会合等の中で開催を希望される場合は、その集会内容を記入して下さい。 | | | | |
| 備　考 | | | | |

感染症の状況や講師等の都合により，開催の中止や延期をお願いすることがあります。