

申込日： 年 月 日

## 出前講座申込書

広島赤十字・原爆病院長 あて

申込者 (住所)

(団体名)

(代表者)

次のとおり「出前講座」を申し込みます。

集会等の名称及び開催目的	集会等の名称	
	開催目的	
希望日時	<第1希望> 年 月 日( ) 時 分～ 時 分	
	<第2希望> 年 月 日( ) 時 分～ 時 分	
会場	会場名	
	所在地	
参加人数 ※見込でも可		人
希望講座	No. — 講座名	
連絡先	住所	
	氏名	
	電話番号	FAX
	E-mail	

※申し込みは、開催予定日の2ヶ月前までに申し込みください。

※申し込み方法

FAXの場合、(082-504-7576)までFAXしてください。

電子メールの場合は:byousin@hiroshima-med.jrc.or.jpまでメール送信してください。

※ご不明な点がございましたら、お問合せください。

お問合せ先

広島赤十字・原爆病院 地域医療連携課

電話: (082)241-3111(代表)

FAX: (082)504-7576

E-mail: [byousin@hiroshima-med.jrc.or.jp](mailto:byousin@hiroshima-med.jrc.or.jp)