

千厩病院 出前講演申込書

令和 年 月 日

団体・組織名	
代表者氏名(連絡先)	
連絡先住所	
連絡先電話番号等	電話 () FAX ()

講演についてのご希望内容

日 時	第1希望	令和 年 月 日(曜日) 時 分~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日(曜日) 時 分~ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日(曜日) 時 分~ 時 分
会 場 名		
会 場 住 所		
	電話 ()	
ご希望の演題の数	1題 ・ 2題 ※どちらかに○	
ご希望の演題	第1希望	番号 _____ 演題 _____
	第2希望	番号 _____ 演題 _____
参加予定人員	人	
備 考		

※「ご希望の演題」欄は、演題の数1題を希望される場合には第1希望のみでも結構ですが、2題を希望される場合には必ず第2希望までご記入願います。

【連絡・お問い合わせ先】

〒029-0803

岩手県一関市千厩町千厩字草井沢32番地1

岩手県立千厩病院 看護事務室

電話 (0191) 53-2101

FAX (0191) 52-3478