

出前講座受講申込書

令和 年 月 日

地方独立行政法人たつの市民病院機構
理事長 嶋田 康之様

申請者（代表者）

団体名 _____

住所 _____

氏名 _____

連絡先（ _____ ） _____

出前講座を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

受講希望日時) 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分

受講場所) _____

受講希望講座名) _____

受講参加人数) _____ 人

受講希望理由 _____

必要物品 (パソコン ・ プロジェクター ・ ホワイトボード ・ スクリーン)

(その他 _____)

※下記の欄には記入しないでください

決裁	受付担当課（地域連携室）				合議（ _____ ）		
	事務局長	室長	室長補佐	係	課長	係長	係

派遣講師	所属 _____ 課
	職・氏名 _____