

医療センター出前講座 申込書

FAX 送付先:0735-31-3337

以下の項目にすべて記載していただき、上記 FAX 番号へ送付ください

団体名	
開催希望日 ・時間	
開催場所 (会場名)	
ふりがな 担当者氏名	
担当者の連絡先 (携帯番号)	

※入力いただいた担当者の連絡先(電話番号)にこちらから折り返しご連絡させていただきます。数日経過しても連絡がない場合は、大変お手数ですが下記の電話番号へご連絡ください。

<問い合わせ・申し込み先>
医療センター庶務課庶務係
TEL:0735-31-3333
FAX:0735-31-3337