

「健やか出前講座」申込書

平成 年 月 日

国立病院機構都城医療センター院長 殿

団 体 名	
代 表 者 名	
住 所	
T E L	() ー
F A X	() ー
会 合 (集 会) 名	
会 合 (集 会) 日 時	平成 年 月 日 曜日 時 分 ~ 時 分
会 場	
参 加 者 数	人
年 齢 構 成	
希 望 演 題	
希 望 講 師	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師、助産師 <input type="checkbox"/> リソースナース <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士 <input type="checkbox"/> その他 ()
講 座 希 望 時 間	時 分 ~ 時 分 (分間)
設 備 の 有 無	<input type="checkbox"/> スクリーン設備 <input type="checkbox"/> 液晶プロジェクター <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> マイク その他 ()
講 師 送 迎	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
備 考	

※会合（集会）案内またはプログラム等ありましたら1部添付して下さい。