FAX送信票

≪出前講座申込み用紙≫

御依頼者様

施設名

FAX　　－　　－

送信先
公立置賜総合病院
医療連携・相談室
TEL　0238-46-5000
FAX　0238-46-5721

研修希望日	第1希望日　平成　　年　　月　　日（　　）
	第2希望日　平成　　年　　月　　日（　　）
依頼者	
依頼担当者名	
御連絡先	TEL　　－　　－
研修会場	
研修時間	
対象者(職種など)	
予定人数	名
研修テーマ	
希望される研修内容 (具体的に)	
機材の有無	・パソコン(　　)　・プロジェクター(　　)・スクリーン(　　)
	・ポインター(　　)
	※機材がない場合は当院より持参します。
備考	

※派遣講師についてはお申込み後に相談させていただきます。

問合せ先　公立置賜総合病院　医療連携・相談室

TEL　0238-46-5000