

出前講座申込書

年 月 日

小県医師会長 様

申込者

団体名

代表者

印

連絡先

住所

氏名

電話番号

| | | | | |
|--------------|-------|----------|-------|-----|
| 希望講座名 | | | | |
| 参加予定人数 | | | | |
| 希望日時 | 第1希望 | 年 月 日() | 時 分 ~ | 時 分 |
| | 第2希望 | 年 月 日() | 時 分 ~ | 時 分 |
| | 第3希望 | 年 月 日() | 時 分 ~ | 時 分 |
| 会場 | | | | |
| 参加者の年齢層及び男女比 | | | | |
| 集会等の名称及び開催目的 | 集会の名称 | | | |
| | 開催目的 | | | |
| 希望する医師名 | | | | |
| 摘要 | | | | |

※お申込みいただけるのは、小県医師会の区域【上田市(旧丸子町、旧真田町、旧武石村)、東御市、長和町、青木村】に在住・在勤・在学する団体、グループです。

※会場確保は申込者でお願いします。なお、会場使用料等が発生する場合は、申込者負担となります。

※勤務の都合により、希望に沿えない場合があります。

※政治、宗教、または営利を目的とした会合での講座はお引き受けできません。

※必ず小県医師会事務局に問い合わせしてから、この申込書を提出してください。