

出前講座申込書

旭川厚生病院 院長 宛て

下記の通り出前講座の申し込みを希望します。

記入日	令和 年 月 日			
希望講座名	番号		講座名	
希望日時	第1希望	令和 年 月 日()	時 分 ~	時 分
	第2希望	令和 年 月 日()	時 分 ~	時 分
	第3希望	令和 年 月 日()	時 分 ~	時 分
開催目的				
開催会場	会場名			
	住 所		〒	
参加予定者の状況	人数	名	職種や年齢層など	
利用可能な機器等 []内へ○印を付けてください。 ○印のない機器は持参します。	[]ノートパソコン []プロジェクタ []HDMI ケーブル []モニター ※講座資料を投影する場所(スクリーン・モニター等)やマイク(必要な時)は、ご準備いただきます。			
その他のご希望 内容や時間、オンラインの希望などを記入してください。				

団体名				
ご住所 開催会場と異なる場合は記入してください。	〒			
ご連絡先 FAX かメールのいずれかは、ご記入ください。	電話番号		FAX 番号	
	メールアドレス			
ご希望の連絡先 []内へ○印を付けてください。	打合せ	[]メール []電話	資料送付	[]メール []FAX
ご担当者	部 署			
	氏 名			

- * 「出前講座のご案内」にてお申し込みの要件や流れを確認の上、お申し込みください。
- * 申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、出前講座のために使用させていただくもので、その他の用途に使用することはありません。
- * お申し込み先：FAX(0166-33-8233)もしくは、email(asa.renkei@ja-hokkaidoukouseiren.or.jp)