様式１

健康づくり出前講座申込書

西暦 20　　年　　月　　日

総合病院 国保旭中央病院
健康づくり支援委員会　宛

団 体 名
代 表 者 住　　所
氏　　名
電話番号
メールアドレス

健康づくり出前講座の実施について、下記のとおり申し込みます。

記

希望する講座名	第１希望　No.	
	第２希望　No.	
	第３希望　No.	
希　望　日　時	第１希望　西暦 20　　年　　月　　日（　　） 時　　分　～　　時　　分	
	第２希望　西暦 20　　年　　月　　日（　　） 時　　分　～　　時　　分	
場　　所		
受　講　人　数	人	
集会等の名称及び目的	名称	
	目的	
備　　考	旭中央病院 広報患者相談課 電話：0479-63-8111（代） ＦＡＸ：0479-62-7690	

１　１０人以上の団体等が対象になります（講座当日の出席者数についても１０人以上になるようにお願いします。）。
２　旭中央病院の業務等の関係上、ご希望に添えない場合もありますのであらかじめご了承ください。
３　この講座では質疑や意見交換はできますが、病院に対する苦情や要望を受ける場ではありませんのでご理解ください。
４　営利目的等、健康づくり出前講座実施要領（実施の制限）に該当する場合には、出前講座は実施できません。