

市立釧路総合病院「出前講座」申込書

申込書記入日 年 月 日

施設名称：			
連絡先	住所：〒		
	職位・職名：	氏名(ふりがな)：	
	電話：	FAX：	E-mail：

※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あり、その他の用途に使用することはありません。

※E-mail アドレスは連絡用に必要となります。必ずご記入下さいますようお願いいたします。

出前講座の希望内容	開催希望日時	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		
	希望開催形態	☐ 集合研修	☐ WEB 研修		
	開催会場名				
	会場住所				
	番号・講座名	No.			
参加予定人数		名	参加者の内訳	(例：看護師 30 名、介護士 10 など)	
設備の有無 ☒ を記入ください		☐ ノートパソコン ☐ プロジェクター ☐ スクリーン ☐ ポインター ☐ マイク ☐ 資料印刷可能 その他 ()			

【連絡先】 市立釧路総合病院 看護部

〒085-0822 釧路市春湖台 1-12

Tel: (代表) 0154-41-6121 (内線) 1003 or 1005

FAX : 0154-41-4080

E-mail : kh510102@kushiro-cghp.jp