

## 社会医療法人誠光会 出前講座申込書

年 月 日

社会医療法人誠光会 理事長 宛

代表者住所

氏名(団体名)

社会医療法人誠光会 出前講座を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

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	会場名 所在地 (電話 )	
参加予定者数	人 ※原則 10名以上 (平均年齢およそ 歳くらい)	
希望講座	第1希望	No. 講座名
	第2希望	No. 講座名
連絡先 (ご担当者)	住所〒	
	ふりがな 氏名	
	電話番号	FAX
	E-mail	
備考	併せて開催される行事や、聞きたい内容等があればご記入ください。	
ご用意いただく 備品	プロジェクター、スクリーン(白壁)、机、椅子、講師用マイク、駐車場 オンラインの場合：インターネット環境、Webカメラなど ※ご準備が難しい備品は備考欄にご記入ください。	

※本申込書は、講義希望日の **2ヶ月前まで**にご提出ください。