

公益社団法人 岡山県看護協会 会長 様

## 地域での健康応援出前講座 講師派遣申込書

平成 年 月 日

団 体 名		
代 表 者 氏 名		
連 絡 先	住所： <sup>〒</sup>	
	TEL：	FAX：
	Eメール：	
依 頼 す る 趣 旨		
希 望 講 座	No ( ) 講 座 名 ( )	
希 望 日 時	第1希望	月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第2希望	月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第3希望	月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
開 催 場 所	会 場 名	
	所 在 地	
	T E L	
対 象 者		
予 定 人 数	約 人	
そ の 他	ご希望等ありましたらご自由にお書きください	