

宮下病院「心ある医療」出前講座 申込書

		申込日		令和 年 月 日	
希望する 開催日時	第1 候補	令和 年 月 日 () 時 分～			
	第2 候補	令和 年 月 日 () 時 分～			
希望する講座 ※メニュー表から希望する講座を選択し御記入ください。		(メニューNo.)			
開催場所（施設名）					
設備・備品等 ※使用可能な設備等に✓及び記入をお願いします。		☐ 電源、 ☐ 電源用延長コード、 ☐ プロジェクター、 ☐ 投影用スクリーン、 ☐ モニター（ディスプレイ） ☐ 接続用ケーブル [種類 ☐ HDMI、 ☐ その他 ()]、 ☐ ホワイトボード、 ☐ マイク、 ☐ スピーカー、 ☐ その他 () ※当院から事前送付したデータの投影は可能ですか ☐ 可 ☐ 不可			
参加者（団体名等）					人
御担当者様の 連絡先	所 属			氏 名	様
	電話番号				
	メールアドレス				
【備考欄】 要望事項や質問事項があれば自由に御記入ください					

1. 当院業務の都合で必ずしも希望日時に沿えない場合もあります。直前でなく、出前講座予定月の前月10日までに必ずお申込みください。第2候補まで御記入できます。
2. メニュー表にある講座以外の内容を希望される場合は、早めに御相談ください。
3. 本書提出は、郵送の他、FAXやメール添付での送付でも構いません。

なお、送付文書は必要ありません。

【宛 先：〒969-7511 大沼郡三島町大字宮下字水尻1150 宮下病院宛て】

【FAX : 0241-52-3133 TEL : 0241-52-2321】

【メール : miyashita.byouin@pref.fukushima.lg.jp 】