臼杵市医師会立 コスモス病院 宛

出 前 講 座 申 込 書

希望講座 （複数選択可）	□ 医療専門職の仕事　□ 命の授業　□ 病気の予防・管理　□ ダイエット □ コミュニケーション　□ 専門的知識・技術　□ リハビリテーション関連 □ その他（　　）		
受講 対象者	（例：小学生50名、地区の高齢者）	希望 講師	
希望日	（例：5月木曜日、8月頃）	希望場所	（例：公民館　中学校体育館）
希望 時間帯	（例：午前中、夕方）	所要時間	（例：45分程度　2時間以内）
ご依頼者 連絡先	氏名（ふりがな） 住所　〒　　- 電話番号　　E-Mail		
その他 連絡事項			

＜申込書送付先・お問い合わせ先＞

0972-62-5599　FAX 0972-62-3928

臼杵市医師会 コスモス病院