

# 出前講座申込書

旭川厚生病院 院長 宛て

下記の通り出前講座の申し込みを希望します。

記入日	令和 年 月 日		
希望講座名	番号	講座名	
希望日時	第1希望	令和 年 月 日( )	時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日( )	時 分 ~ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日( )	時 分 ~ 時 分
開催目的			
開催会場	会場名		
	住所	〒	
参加予定者の状況	人数	職種や年齢層など	
利用可能な機器等 []内へ○印を付けてください。 ○印のない機器は持参します。	[ ]ノートパソコン [ ]プロジェクタ [ ]HDMI ケーブル [ ]モニター ※講座資料を投影する場所(スクリーン・モニター等)やマイク(必要時)は、ご準備いただきます。		
その他のご希望 内容や時間の希望やオンラインの希望などを記入してください。			

団体名			
住所	〒		
ご連絡先 FAX かメールのいずれかは、ご記入ください。	電話番号		FAX 番号
	メールアドレス		
ご希望の連絡先 []内へ○印を付けてください。	打合せ	[ ]メール [ ]電話	資料送付 [ ]メール [ ]FAX
ご担当者	部署		
	氏名		

\* 「出前講座のご案内」にてお申し込みの要件や流れを確認の上、お申し込みください。

\* 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、その他の用途に使用することはありません。

\* お申し込み先：FAX(0166-33-8233)もしくは、email([asa.renkei@ja-hokkaidokouseiren.or.jp](mailto:asa.renkei@ja-hokkaidokouseiren.or.jp))