



JCH0四日市羽津医療センター 看護部 『出前講座』
申し込み用紙

FAX:059-331-6004



お申込み団体	フリガナ
担当者	フリガナ
住所	〒
連絡先	電話番号（連絡がつく番号）
	FAX番号
	E-mail

希望講座	番号	内容
希望	【第1希望】 月 日（曜日） 時 分～ 時 分	
	【第2希望】 月 日（曜日） 時 分～ 時 分	
	【第3希望】 月 日（曜日） 時 分～ 時 分	
会場名	フリガナ	
会場所在地	〒 TEL:（ ）－（ ）－（ ）	
参加人数	人	参加者の内訳（教師○人、中学生○人など）

その他希望があればご記入下さい