

## 国立病院機構宮崎病院「出前講座」申込書

ご希望の日時	年    月    日 (    ) 時    分 ~    時    分	
場所	会場名	
	住 所	
団 体 名		
参加予定人数	_____名	
ご 希 望 の テ ー マ		
連 絡 先	※(申請者と同様の場合は記入不要) 氏名 _____ 電話            (        ) _____	
備 考		

上記のとおり、国立病院機構宮崎病院「出前講座」を申し込みます。

申請者氏名 \_\_\_\_\_  
 (代表者) \_\_\_\_\_  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 電 話            (        ) \_\_\_\_\_