

様式1

年 月 日

岡谷市民病院(岡谷市病院事業)
病院長 様

団体名

代表者 住所
氏名
連絡先電話番号
FAX

岡谷市民病院「よりあい講座」受講申し込み書

岡谷市民病院「よりあい講座」を受講したいので、下記の通り申し込みます。

記

| | |
|---------|--|
| 希望する講座名 | |
| 希望日時 | <第1希望> 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 <第2希望> 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| 場所 | |
| 受講予定人数 | 人 |
| 備考 | |

2023年8月23日改定
地域医療連携室