令和　　年　　月　　日

　盛岡赤十字病院長　様

団体名

代表者住所

氏名

連絡先

盛岡赤十字病院市民公開講座「にっせき健康塾」開催申込書

　標記講座について、下記のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講希望講座名 |  |
| 日　時 | 第一希望 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 第二希望 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 会　場 |  |
| 集会等の名称および開催目的 |  |
| 参加予定人数 | 　　 |
| 連絡先 | soum@morioka.jrc.or.jp |
| その他要望等 |  |