

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		