令和　　年　　月　　日

　盛岡赤十字病院長　様

団体名

代表者住所

代表者氏名

電話番号

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（　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 第二希望 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 会　場 |  | |
| 集会等の名称  および開催目的 |  | |
| 参加予定人数 |  | |
| 連絡先 | ご担当者  　氏名：  　住所：  　電話番号：  　E-MAIL： | |
| その他要望等 |  | |