

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 - M A I L :	
その他要望等		