出前講座 申込書

年　　月　　日

【申込先】　※希望する内容によって申込先は異なりますのでご注意ください。

①在宅医療座談会

出雲市役所 医療介護連携課　（〒693-8530　出雲市今市町70番地）

TEL：（0853）21-6906　　FAX：（0853）21-6749

②まめなかね！出前講座

出雲市立総合医療センター 病院総務課（〒691-0003出雲市灘分町613番地）

TEL：（0853）63-5111　　FAX：（0853）63-4228

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼団体・組織名 |  |
| 代表者　職・氏名 |  |
| 担当者　職・氏名（連絡担当者） |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 申込内容（希望する方に〇） | ①在宅医療座談会 　　　/ 　　 ②まめなかね！出前講座 |
| 希望コース | 　　　　　　　コース（A～Jまたは１～１０を記入） |
| 特に希望したい内容・質問事項等 |  |
| 希望開催日時 | (第1希望)　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分(第2希望)　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 開催場所 | 施設名：住　所： |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　人（概数で結構です） |
| 依頼団体・組織の特徴（年代、性別　等） |  |
| 備　　　　考 |  |