

市立貝塚病院 出前講座依頼書

年 月 日

市立貝塚病院

様

(団体名) _____

(代表者名) _____

以下について同意します。(同意の場合はチェックしてください。)

- 営利、宗教、政治等を目的とした催しと一緒に実施しません。
- 当院出前講座の目的に反する病院が判断した場合はお断りします。

日 時 _____ 年 月 日 () _____ 時 分から _____ 時 分

場 所 _____

対象者 _____

人 数 _____

連絡先 住 所 _____

氏 名 _____

T E L _____

科目 (題名) _____

概要 (実施内容) _____
