

見学・講演・取材申込書

申込書にご記入の上、FAX してください。FAX 番号：078-304-0041

※は必須項目です。

※団体・組織名	
※代表者氏名 ※フリガナ	
※住所	〒
※連絡先 電話・FAX 番号	電話 () FAX ()
※E-MAIL	

項目	内容
※依頼内容	<p>○病院見学のみの申し込み（医療関係者のみ）</p> <p>○病院見学&当院についての講演の申し込み （講演 1 時間、見学 1 時間程度、20 名以上の参加人数でお願いします）</p> <p>○あおぞら講演（一般の方対象）の申し込み（備考に詳細をご記入ください）</p> <p>○講演（企業の職員などの対象）の申し込み（備考に詳細をご記入ください）</p> <p>○取材の申し込み（備考に詳細をご記入ください）</p> <p>○その他（備考に詳細をご記入ください）</p>
※希望日	<p>第一希望日 年 月 日 () 曜日</p> <p>第二希望日 年 月 日 () 曜日</p> <p>第三希望日 年 月 日 () 曜日</p>
※希望時間	時 分 ～ 時 分
参加予定人数	人
※会場名	
※会場住所	住所
	電話
※演題・テーマ	【演題やテーマ、講師についてご希望がありましたらご記入ください。ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。】
備考	