**FAX　871-5770　　宛先　細木病院　在宅部**

**まっこと出前講座申込票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込内容** | | | |
| **申込団体名** |  | | |
| **申込者氏名** |  | **申込者連絡先** |  |
| **希望講座番号・名**  （別紙講座一覧表参照） |  |  | |
| **開催場所** |  | | |
| **駐車場の有無** |  | | |
| **参加予定人数** |  | | |
| **参加予定者の年齢層** |  | | |
| **開催日時（第1希望）** |  | | |
| **（第2希望）** |  | | |
| **その他** | ※講座に関するご要望等、ご記入下さい。 | | |

**講座へのお申込ありがとうございます。**

**後日、担当者よりご連絡させていただきます。**

**【お問合せ先】**

**細木病院　在宅部　ニャンでも相談センター　090-7788-1305**