

FAX 送信状

FAX : 0263-92-1100

松本市立病院 地域医療連携室出前講座担当係行き

出前講座申込書

出前講座一覧からご希望の講座をお選びいただき、下記の必要事項をご記入の上、FAX または郵送にてお申し込みをお願い致します。なお電話でのお問い合わせ、ご相談も受け承ります。

スケジュールの調整上、2 カ月前までに申し込みをお願い致します。

講座以外のご希望があればご相談下さい。少人数でも可能です。

お申し込み日 月 日

団体名	
責任者	責任者名 : 担当者名 : 電話番号 : () - () - () FAX 番号 : () - () - () メールアドレス :
希望日時	第一希望 : 月 日 : ~ : 第二希望 : 月 日 : ~ :
会場	施設名 : 住所 :
遮光カーテン	有 ・ 無
参加者数	約 () 名 対象 : 市民・会社・介護従事者・その他 ()
希望講座	番号 () 講座名 () 番号 () 講座名 ()
ご要望等	

誤送信、欠落ページ等ございましたら担当者までご連絡下さい。

このファクシミリは、当病院と依頼者間の通信事項を含んでおり、上記送信先に記載された方のみにより利用されることが予定されています。上記送信先に記載された方以外の方が、このファクシミリを読み、写しを作成し、またはその内容を第三者に開示することはいずれも禁止されています。

FAX : 0263-92-1100

郵送 : 〒390-1401 松本市波田 4417-180 松本市立病院地域医療連携室宛て

電話 : 0263-92-3087

担当 : 地域医療連携室