

先ずはお電話ください。 TEL : 0266-52-6111 (代表)

お電話での調整後に、以下をご記入ください。

年 月 日

諏訪赤十字病院 あて

ハートラちゃん講座実施依頼書

お電話で調整した開催日時と講座名をご記入ください。

開催日時	年 月 日 () 時 分 ~
講座名	No. テーマ

その他詳細についてご記入ください。

会場	会場名		
	住所	〒 -	
	会場設備	机 有・無	椅子 有・無
		マイク 有・無	スクリーン 有・無
参加団体	団体名		
参加者	参加者数	約 名	
	年代	代 ~ 代	
担当者連絡先	ふりがな		
	氏名		
	住所	〒 -	
	連絡先	- - (ご都合の悪い時間帯:)	
申し込みにあたり	今回の申し込み	初めて ・ 2回目 ・ それ以上	
	本講座の前後に他の催し	有 ・ 無	
備考	ご不明点等あればご記入ください。		

<申し込み・問い合わせ先(事務局)>

〒392-8510

長野県諏訪市湖岸通り5丁目11番50号

諏訪赤十字病院 経営企画課 企画・広報係 藤森

TEL : 0266-52-6111 (代表) FAX : 0266-57-6036

<以下事務局記入欄> ※この欄は記入しないでください。

派遣部署 : _____ 講師 : _____

担当者連絡日 : _____ 年 月 日 () _____ 連絡者 : _____