　　　　　　　　鳥取市立病院　出前講座申込書

　講座の費用は「無料」ですが、会場手配及び司会進行等の運営は申込者さまでご対応をお願いします。

出前講座希望時は、下記を記入し、**希望日の２ヶ月以上前にＦＡＸ又はメールでお申込みください**。

折り返し当院よりご連絡いたします。

**対象　①鳥取市内の団体・グループで参加者が２０名程度**

**②非営利開催のイベント（公民館活動、学校行事等）**

**日時　平日の１３時から１７時までの間で約１時間程度**

**内容　原則、講座一覧からお選びください。その他の講演は、対応できない場合がございます。**

**場所　鳥取市内（その他の地域は要相談）**

**申込日：　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | |
| 申込者氏名（団体名） |  | | | | | |
| 申込者住所 | 〒 | | | | | |
| 申込者連絡先 | 電話 |  | | | | |
| ＦＡＸ |  | | | | |
| 希望講座番号  講座名 | 講座番号 |  | 講座名 |  | | 分 |
| 講座番号 |  | 講座名 |  | | 分 |
| 他希望 |  | | | | 分 |
| 希望日時 | 第1希望 | 年　　　月　　　日（　　　） | | | 時　　　分　開始 | |
| 第2希望 | 年　　　月　　　日（　　　） | | | 時　　　分　開始 | |
| 開催場所 | 住所 | 〒 | | | | |
| 名称 |  | | | | |
| 参加人数 | 約　　　　　名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 対象者  （具体的に） | 高齢者　・　成人　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  小学生　・　中学生　・　高校生　・その他（　　　　年生　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

お問い合わせ　　　　鳥取市立病院　地域医療総合支援センター　地域連携係

**ＦＡＸ：0857-37-1587　メール：**[**soudan@hospital.tottori.tottori.jp**](mailto:soudan@hospital.tottori.tottori.jp)

電話：0857-37-1522（代表）