

# 訪 問 講 座 申 込 書

年 月 日

国立病院機構熊本医療センター院長 様

団体名

代表者 住 所

氏 名

電話番号

次のとおり「訪問講座」を申し込みます。

希望日時	<第1希望>  年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
	<第2希望>  年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
	<第3希望>  年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
希望する テーマ	<希望する診療科>  テーマ番号      テーマ名
備考	