

2021年度 出張健康教室講座（申込書）

北信総合病院長 殿

次のとおり『出張健康教室』講座を申し込みます。

| | | | |
|--|-----------------------------------|--------------|-----|
| 団 体 名 | | | |
| 代 表 者 (担 当 者) | (代表者) | (担当者) | |
| 住 所 | | | |
| 電 話 番 号 | ※必ず連絡がとれる連絡先を記入して下さい | | |
| F A X 番 号 | | | |
| メー ル ア ド レ ス (パ ソ コ ン 用) | ※配布資料を準備いただく場合、添付して送信する場合必要となります。 | | |
| 希 望 講 座 名 | 講座番号 (番) | 講座名 () | |
| 参 加 予 定 人 数 | 人 | | |
| 希 望 日 時 (希望日の2ヶ月前まで にお申し込み下さい) | 第1希望 | 年 月 日 (曜日) | 時 分 |
| | 第2希望 | 年 月 日 (曜日) | 時 分 |
| | 第3希望 | 年 月 日 (曜日) | 時 分 |
| 会 場 名 | | | |
| 参 加 者 の 年 齢 層 | 歳から 歳まで | | |
| | おおむね男性・おおむね女性・男女半分ずつ・不明 (いずれかに○) | | |
| 開 催 目 的 | | | |
| 質 問 事 項 記 入 欄 | | | |

| | |
|-------|--|
| 提 出 先 | <p>上記に必要事項をご記入いただき、希望日の2ヶ月前までにFAX、郵送、もしくは直接お申し込みください。 〒383-8505 中野市西1丁目5番63号 北信総合病院 健康管理部 TEL 0269-22-4838(直通) FAX 0269-23-5273(直通) ※出張健康教室についての申し込み・問い合わせは、平日午前8時30分から午後5時の間にお問い合わせをお願いします。</p> |
|-------|--|

・お申し込み対象者は、概ね中野市、山ノ内町、木島平村、野沢温泉村に在住(通勤、通学含む)される約10名以上の参加者が見込まれる団体(町内会・学校・会社等)・個人を対象とします。

・政治、宗教、反社会勢力、営利活動等を目的とする団体・個人へは派遣できません。
・会場の確保・設営、当日の進行等は受講団体でお願いします。また、配付資料を受講団体にて準備(用紙の用意、印刷、受講者への配布等)いただくことがあります。その場合、原稿の送付等について病院担当者より事前にご連絡します。

・費用は無料です。
会場の借入費用、有料の資料・材料等を使用する場合は別途受講団体の負担となります。

・業務の都合により、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

・日時は後日担当よりご連絡させていただきます。

・出張健康教室講座では質疑や意見交換はできますが、診察や治療又は医療機関への紹介を行うことはできません。

・本講座はこの申込書のみで受講できます。別途講師依頼等の公文書は必要ありません。