

20 年 月 日

出張健康教室講座（申込書）

北信総合病院統括院長 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	※必ず平日の日中に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	第1希望	20 年 月 日 曜日 時 分	
(希望日の2ヶ月前まで にお申し込み下さい)	第2希望	20 年 月 日 曜日 時 分	
	第3希望	20 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✓印		
開 催 目 的			
質 問 事 項 記 入 欄			

提 出 先	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時の間にお願ひいたします。
-------	---

- 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・個人には派遣ができません。
- 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。
- 日時は後日担当講師からご連絡させていただきます。
- 開催にあたっては、3つの密(密閉・密集・密接)の回避など新型コロナウイルス感染防止対策をお願いします。
- 当院が定める感染警戒レベルまたは長野県が定める感染警戒レベルがレベル5以上の時は開催を見合わせます。
- 本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はできません。
- 本講座はこの申込書のみで受講できますが、講座によっては講師より公文書を依頼する場合がありますのでご了承ください。