

「鹿屋医療センター出前講座」申込書

令和 年 月 日

団体等の名称					
活動の概要または集会の目的					
代表者		氏名		住所	(〒)
連絡先	担当者	氏名		住所	(〒)
	電話番号				(携帯電話)※緊急の場合の連絡先として
	FAX番号				
	Eメールアドレス				
希望テーマ	テーマ番号 _____ テーマ名 _____				
参加予定人数					
希望日時	第1希望	令和	年	月	日( ) 時 分から 時 分
	第2希望	令和	年	月	日( ) 時 分から 時 分
実施会場	会場名				
	所在地			電話	
テーマを希望する理由及び詳しく説明を受けたい事項					
出前講座に併せて実施する行事等					
出前講座を何で知りましたか。	1 センターホームページ 2 パンフレット 3 テレビ 4 知人からの紹介 5 印刷物 ( ) 6 その他 ( )				

(注意事項)

- この出前講座は主として身近な医療テーマについて説明を行うものであり、要望や苦情、交渉などをする場ではありません。趣旨を御理解の上、お申込みください。
- 営利、宗教、政治活動を目的とする会合等は対象となりません。
- お申込み後、センターの担当課から、担当者欄に記入された方に連絡をし、打合せをさせていただきます。
- お知らせいただいた個人情報については、「鹿児島県個人情報保護条例」に基づき保護され、鹿屋医療センター出前講座の事務以外に利用されることはありません。

1 必要事項を記入の上、郵送、FAX、Eメール又は直接持参でお申込みください。

2 不明な点がある場合には、下記までお尋ねください。

鹿児島県県民健康プラザ鹿屋医療センター総務課

〒893-0013 鹿屋市札元1-8-8

電話 0994-42-5101 FAX 0994-44-3944 Eメール kano-hos@pref.kagoshima.lg.jp