

「一志病院 出前講演」申込書

お申し込みにあたっての おねがい	<ul style="list-style-type: none"> • 円滑な運営のために、決定通知を受け取り次第、担当者との講演の内容、会場準備、資料の部数等、詳細な打ち合わせを行ってください。 • 参加者数に大きく変更があった場合は必ず事前に担当者にご連絡ください。 • また、連絡先の記入については、確実に連絡がとれる電話番号等の記入をお願いします。
---------------------	--

上記のことを了解したうえで一志病院出前講演を次のとおり申し込みます。

団体等の名称					
連絡先	住所	〒			
	担当者氏名				
	電話		FAX		Email

※ 申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、講演決定通知書の送付や講演実施に向けての打ち合わせ、テーマ一覧の送付に使用させていただくものであり、その他の用途に使用することはありません。
また、いただいた個人情報につきましては、個人情報の保護に関する法律に基づき適切に取り扱うこととします。

講演の希望	開催希望日時	令和 年 月 日 ()		時 分 ~ 時 分	
	主催者		対象者	参加 予定人数	人
	開催の名称			開催会場名	
	会場所在地			会場 電話番号	
	番号/ テーマ名	-	テーマ一覧よりご選択ください。		講演資料
	特に聞きたい内容 (できるだけ詳細にご記入ください。)			<input type="checkbox"/> 事前にいただきたい (部) <input type="checkbox"/> 当日でよい (部) <input type="checkbox"/> 不要 申込者が準備できるもの ・マイク <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・パソコン <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・プロジェクター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・スクリーン <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・オーバーヘッドプロジェクター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・その他 ()	
申込先	〒515-3133 津市白山町南家城616 県立一志病院 運営調整部 Fax 059-262-3264 e-mail: ihos@pref.mie.lg.jp				

以下は三重県立一志病院使用欄

「一志病院 出前講演」 決定通知書

ご依頼いただいた件につきましては、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。					
決定事項	希望講演番号		開催日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
	担当者の所属・ 職名・氏名			担当者連絡先電話番号：	
上記担当者にご連絡のうえ、会場準備、資料の部数等、詳細な打ち合わせを行ってください。					

事務担当：県立一志病院 運営調整部 電話 059-262-0600 Fax 059-262-3264 e-mail: ihos@pref.mie.lg.jp