

## 宮城県保険医協会へ講師派遣に関する申込書

年 月 日

■ 依頼者の情報 ■			
氏名 (団体名)		(団体の場合) 担当者	
団体の説明 (団体の場合。構成や数、活動内容等について)			
連絡先	住所 〒		
	TEL	FAX	
	e-mail		
■ 依頼内容 ■			
希望日時	第1希望	月 日 ( )	: ~ :
	第2希望	月 日 ( )	: ~ :
	第3希望	月 日 ( )	: ~ :
予定会場	(住所)		
対象者		参加人数(おおよそ)	
依頼内容	テーマ /		
	※開催趣旨、講師リクエスト等、具体的に記入してください。		
備考			

メール、FAX 又は郵送にて宮城県保険医協会事務局まで送付ください。  
後日、事務局からご連絡いたします。

※この情報は健康教室開催に際してのみ利用し、それ以外には使用しません。

宮城県保険医協会事務局 〒9800014 仙台市青葉区本町 2-1-29 仙台北町ホンマビル 4F TEL 022-265-1667 / FAX 022-265-0576 URL <a href="http://miyagi-hok.org">http://miyagi-hok.org</a>
--