

おしかけ出前講座 ご注文用紙

FAX 番号

0859-29-6322

★下記項目に記入をお願いいたします。

※左の破線より切り取ってお使いください。

お申込み日	年 月 日
ご担当者氏名	
連絡先電話番号	
ご希望の 講座メニュー	メニューNo. : メニュー :
講座実施希望日	第一希望 : 年 月 日 時頃 第二希望 : 年 月 日 時頃
予定参加人数	名
講座開催場所	名称 : 住所 :
備考	

博愛病院 広報委員会 担当者 宛

TEL : 0859-29-1100 FAX : 0859-29-6322