

市民公開講座～いきいき健康塾～申込用紙

1 申込者連絡先

団体名		
担当者		TEL
担当者住所		

2 会場

講演会場		TEL
会場住所		

3 講演日時

第1希望	年 月 日 ()	午後 時～
第2希望	年 月 日 ()	午後 時～
第3希望	年 月 日 ()	午後 時～

4 希望する講演テーマ

講座番号	
講座名	

5 聴講者

参加予定人数	
--------	--

※30人以上でお願いします。

地方独立行政法人埼玉県立病院機構
埼玉県立循環器・呼吸器病センター
TEL 048-536-9900
FAX 048-536-9921
患者サポートセンター 病診連携担当