

# 富士見高原医療福祉センター 出張！「健康教室」申込書

以下にご記入いただき、希望日の2ヶ月前までにお申し込み、または  
ご来院、電話0266-62-3030 FAX0266-62-5544にて、ご連絡下さい。

お申し込み日：平成 年 月 日（ 曜日）

依頼団体名		
代表者	様	
ご連絡先	住所	〒 (電話番号 - - ) (携帯番号 - - )
	担当者氏名	
希望する講座名	講座番号	
	講座名	
開催目的		
希望日時	第1希望日	平成 年 月 日( 曜日) 時 分~
	第2希望日	平成 年 月 日( 曜日) 時 分~
	第3希望日	平成 年 月 日( 曜日) 時 分~
実施会場名		
実施会場	住所	〒
参加予定人数	名(10名以上を目安にお申し込み下さい。)	
備考	(ご希望される事項等ございましたら、ご記入ください)	

お問い合わせ(月~金 8:30~17:00)  
 富士見高原病院 情報連携室 広報担当 金子雅子  
 〒399-0214 長野県諏訪郡富士見町落合11,100番地  
 TEL: 0266-62-3030(代) FAX: 0266-62-5544