

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： 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	年 月 日	(曜日) 時 分~
	第2希望日	年 月 日	(曜日) 時 分~
	第3希望日	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