大和徳洲会病院　出張医療講演申込書

お電話でのお申込み：046-264-1111(代表)
メールでのお申込み：koho@yth.or.jp
FAX をご利用の方：046-263-7966
必要事項を記入の上、上記番号宛に送付してください。

主催団体・サークル名	
ご希望の演題（テーマ）	
開催希望日	
講演時間（原則午後）	
参加予定人数	
開催会場住所	
ご担当者様　氏名	
ご担当者様　連絡先	TEL　　FAX
その他お問合せ	

※業務の都合上、ご希望の演題に添えない場合があります。
※お申込みは開催希望日の２カ月前までにお願いいたします。

申込日　　年　　月　　日