年　　月　　日

　甲賀広域行政組合衛生センター所長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 住所 |  |
| 団体名 |  |
| 電話番号 |  |

出張講座申込書

　　出張講座の受講について、下記のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 　　年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 場所 |  |
| 参加人数 | 人 |
| ご希望の講座内容テーマ |  |
| 担当者連絡先 | 所属・担当課 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先ＴＥＬ |  |
| その他 |  |