

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 T E L	
そ の 他		