上野総合市民病院出前講座申込用紙

申込日	平成　　年　　月　　日（　　）
依頼団体名	
依頼代表者氏名	
依頼連絡先住所	〒 （電話番号　　－　　－　　）
希望日時	平成　　年　　月　　日（　　） ：　　～　　：
実施会場名	
実施会場住所	〒 （電話番号　　－　　－　　）
参加予定人数	名程度
希望講座	□ おしっこの悩み　□ あなたのおしっこ大丈夫 □ 高齢者の健康管理　□ 寝たきりにならないために □ 大腸がんについて　□ 痔の病気について □ 脳卒中について　□ 食中毒の予防と感染対策 □ 手指衛生の基本　□ 健康寿命を延ばす食生活 □ 病院の現状と今後の地域医療について □ 介護保険について ＊上記以外にご希望される講座がありましたら内容を記入願います

※上記枠内をご記入ください。

※お申し込みは郵送、FAX又はお電話でお願いいたします。

申込みお問い合わせ先　：　伊賀市立上野総合市民病院　地域医療連携室

TEL　0595－41－0061　・　FAX　0595－41－0068