

出前講座「くすりと健康」申込書

申込日 年 月 日

グループ名			
代表者名			
ご 担 当 者	氏 名		
	電 話 番 号	—	
	フ ア ク ス 番 号	—	
	ご 連 絡 が 可 能 な 時 間	時 分 頃 から	時 分 頃 まで
	当日の緊急連絡先など		

○ 出前講座

希 望 日 ・ 時 間	第 1 希 望	月 日 曜 日 (時 分 から 時 分 まで) <small>※日程は調整させていただく場合があります。</small>
	第 2 希 望	月 日 曜 日 (時 分 から 時 分 まで) <small>※日程は調整させていただく場合があります。</small>
	第 3 希 望	月 日 曜 日 (時 分 から 時 分 まで) <small>※日程は調整させていただく場合があります。</small>
開 催 場 所 (具 体 的 に)		
参 加 予 定 人 数	人 <small>※概ね 10 人以上をお願いしています。。</small>	
備考		

お申し込みは、電話・ファクス・メール等をお願いします。

松山市保健所医事薬事課 医薬指導担当 電話089-911-1805

ファクス089-923-6618 電子メール：ijiyakuji@city.matsuyama.ehime.jp