

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	—
	ファクス番 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