**【出前講座開催申込書 兼 報告書】**

**※下記の太枠の中のみを記載して下さい**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 |  | 記入者名 |  |
| 団体名 |  | 催事名 |  |
| 希望内容 |  |
| 希望日時 | ・第１候補　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　：・第２候補　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　：・第３候補　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　： |
| 対象者 |  | 参加予定数 |  |
| 会場 | 会場名：※駐車場の確保をお願いします | 住所： |
| 設備の有無：椅子（　　　脚）・机（　　　個）・プロジェクター・スクリーンマイク・パソコン |
| ご要望等 |  |
| ご担当者 | 氏名：（役職） | 住所： |
| ＴＥＬ： | ＦＡＸ： |

**【派遣部署記入欄】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派遣職員 |  | 部署（職種） |  |
| 同行職員 |  |
| 開催日時 | 　　　　年　　　月　　　日（　　　　）　　　　：　　　～　　　： |

※下記は開催後に記載

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者数 | 　　　　　　名 |
| 備考欄 | ※参加者から聞かれた意見や要望等 |

**【函館協会病院　代表　FAX番号　０１３８－５１－８４２１】**