ふくしま子ども・女性医療支援センター出前講座

講師派遣依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　 日

　ふくしま子ども・女性医療支援センター

　　　　　　　　センター長　髙橋　俊文

病　院　名

院　長　名

下記のとおり、出前講座の講師派遣を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 第1希望：　　月　　　日（ 　）　　時　　分～第２希望：　　月　　　日（　 ）　　時　　分～第３希望：　　月　　　日（　 ）　　時　　分～ |
| 依頼講師名 |   |
| 依頼講義タイトル |  |
| 受講予定人数 |   |
| その他 |   |

事務担当者名

連絡先（電話）

連絡先（e-mail）