

# 『まちあい室講座』 申込書

年 月 日

加賀市医療センター病院長  
北井 隆平 様

申し込み団体名

代表者氏名

電話番号

FAX

次の通り「まちあい室講座」を申し込みます。

テーマ	
講師	
希望日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
講演場所	
参加人数	約 名 (男性 女性 ) 年齢層 代