

にのみやグループ講師派遣依頼書（まち+とも）

医療法人社団恵正会
 理事長 二宮正則 様

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記のとおり講師派遣を依頼いたします。

| | |
|-------|-----------------|
| フリガナ | |
| 団体名 | |
| フリガナ | |
| 代表者名 | |
| 開催場所 | (施設名) 住所 |
| 電話番号 | |
| F A X | |
| 日 時 | |
| 講座内容 | |
| 予定人数 | |
| 備考 | |

<依頼先>

〒731-0221

広島市安佐北区可部5丁目14-16（可部中央クリニックビル 3階）

「にのみや地域医療・介護サポートセンター」 担当：岡崎礼央

TEL : 082-824-7211

FAX : 082-573-2488

