令和5年度　出前講座申込書

希望講座		NO	講座名			
貴施設名						
ご担当者名						
連絡先	電話					
	メール					
希望日時	希望順	開催日	開始時間		終了時間	
	第1希望			～		
	第2希望			～		
	第3希望			～		
開催場所			参加予定人数			
準備可能な機材		USB接続可能なパソコン		プロジェクタ	D-sub	
		スクリーン（白壁でも可）			HDMI	
		ポインター		マイク		
リモート開催			googlemeet	ZOOM	WebEx	

参加対象者、依頼理由、要望等を下記に記入ください。

当院使用欄

受付番号	派遣可否	可否通知	講師名	アンケート済

磐田市立総合病院　地域医療連携室