

## 徳島がん対策センター 出前講座申込書

申込日 平成 年 月 日

団体名			
代表者氏名			
住所	〒	Tel	
会場	会場名		
	所在地	Tel	
希望日時	第1希望	平成 年 月 日 ( )	
	第2希望	平成 年 月 日 ( )	
参加人数		年代	歳 ~ 歳
開催目的			
講座に対する要望等			

(お願い)

- 1 お申込み受付後、実施までの打合せをさせていただきます。業務の関係で、日程等の調整をさせていただきます場合がありますので、ご了承ください。  
※他の出前講座との関係等により、必ずしもご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。
- 2 申込み後、1週間を過ぎても連絡がない場合は、恐縮ですが講座担当者までご連絡ください。