出前講座申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

長野県立阿南病院長　様

申込者・団体等の名称

代表者氏名

住　　所：

電話番号： 　　　　　　FAX番号：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

担当者氏名：

下記のとおり出前講座を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 講座№ |  |
| 講座名 |  |
| 講師名 |  |
| 実施希望年月日及び時間（調整させていただくことがあります。） | 第１希望：令和　年　月　　日　　時　　分～　　時　　分  第２希望：令和　年　月　　日　　時　　分～　　時　　分  第３希望：令和　年　月　　日　　時　　分～　　時　　分 |
| 開催予定会場 |  |
| 参加予定人数 |  |
| 対象者 |  |
| その他  （出前講座に併せて実施する行事等がある場合は内容を記載してください。） |  |

1. 内容の打合せや日程調整などに必要となりますので、連絡先を正確に記入してください。個人情報には十分注意し、他の目的では使用しません。
2. 新型コロナウイルス感染対策として以下のとおりお願いします。

ア　参加者の手指消毒・マスクの着用

ウ　席の間隔は１ｍ以上空ける

エ　常時定期的な換気

1. 当日の動画撮影及び写真撮影（演者の顔が鮮明に写る）はご遠慮ください。