

理事長	専務理事	常務理事	院長	副院長	看護部長	事務部長	事務次長	部門長	所属長	担当

年 月 日

あいだメディカルセミナー訪問講座申請書

公益財団法人会田病院

理事長 会田征彦

施設名			
担当部署		担当者名	
電話番号		F A X	
希望講座名			
希望日時 (第一希望・ 第二希望)	平成 年 月 日 () 時間帯	:	~ :
	平成 年 月 日 () 時間帯	:	~ :
その他要望等			

【事務局記入欄】

日時	平成 年 月 日 () 時間帯	:	~ :
担当部署		担当者	
金額	円		