令和 　　　年 　　 月　　　日

岡崎市保健部（保健所） 保健企画課　医務指導係　行

**ＦＡＸ送信先 【２３－５０４１】**

医療安全支援センター出前講座

「上手な医者のかかり方」申込書

|  |  |
| --- | --- |
| **団　体　名** |  |
| **行　事　名** |  |
| **参加人数（予定）** | **人** |
| **希望コース****（〇をつけてください）** | **受診編　　　救急編　　　お薬編** |
| **希　望　日** | **令和　　　年　　 月　　 日（　　 ）** |
| **希望時間** | **開　始** | **午前 ・ 午後　　　　　時　　　　　分** |
| **終　了** | **午前 ・ 午後　　　　　時　　　　　分** |
| **開催場所** | **名　称** |  |
| **所在地** |  |
| **担当者** | **氏　名** |  |
| **住　所** |  |
| **電話番号** |  |
| **その他、希望などありましたらご記入ください。** |  |

