

八尾市立病院 出前講座申込書

申込日 令和 年 月 日

団 体 名	
申込担当者名（ふりがな）	
申 込 担 当 者 連 絡 先	
希 望 日 時	令和 年 月 日 : ~ :
会 場 名	
会 場 住 所 ・ 電 話 番 号	
参 加 人 数 ※ 見 込 み で も 可	計 名
対 象 例) 50歳~60歳くらいの 男女、親子 など	
希 望 講 座 番 号	
そ の 他 連 絡 事 項	

※申し込み前に事前に電話でご相談ください。

※申し込み方法

FAXの場合（072-924-4820）までFAXしてください。

電子メールの場合：syomuka@city.yao.osaka.jp までメール送信してください。

※何かご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

お問い合わせ先
 八尾市立病院 事務局 企画運営課
 電話：072-922-0881（代表）
 FAX：072-924-4820
 e-mail：syomuka@city.yao.osaka.jp