

年 月 日

申し込み団体名

代表者氏名 様

FAX

加賀市医療センター

病院長 小橋 一功

標記の通り、まちあい室講座の開催を決定致します。

『まちあい室講座』決定通知書

講演テーマ	
講師名	
講演日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
講演場所	
使用物品	【 依頼者で準備できる物品】
	【 病院で準備する物品】