

公立松任石川中央病院 **出前コンサルティング申込書**

申込記入日 令和 年 月 日

施設名	
申込担当者	
申込担当者連絡先	TEL ( ) - メールアドレス
コンサルティング 開催希望日	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
会場名	
会場住所	
参加人数	名
対象 例)介護職員 50~60歳代など	
希望講師	
相談内容	

- ※ コンサルティング開催希望日の30日前までに申し込み用紙でご連絡ください
- ※ 対応時間は土日祝を除く 午前9時から午後4時までです
- ※ 申し込み用紙は郵送またはFAXでお願いいたします
- ※ 参加人数はだいたいの予定人数で構いません
- ※ 何かご不明な点がありましたら下記までご連絡ください

お問い合わせ：公立松任石川中央病院  
 地域支援部医療連携課、看護部（コンサル担当者）  
 TEL：（076）275-2222 FAX：（076）274-5980