

医療法人十全会 聖明病院 (担当:増田)

FAX : 0545-35-3192

E-Mail : soudan2@seimei-hp.or.jp

講演依頼用紙

依頼者名 (所属・役職名)	
住 所	
連絡先	TEL (内線) FAX E-Mail:
講演等テーマ	
目 的	
内 容	
講演等対象者(人数)	
講演等日時	年 月 日() ~
講演等場所	
謝礼の有無	なし ・ あり (おおよその金額)