

医療法人十全会 聖明病院（担当:増田） ※メールでの返信はお時間いただく可能性があります

FAX : 0545-35-3192

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

院内見学や訪問のご依頼

依頼者(担当者)名 所属部署	
連絡先	TEL: (内線) E-Mail:
希望内容	見学 (希望する ・ 希望しない) 講演 (希望する ・ 希望しない) 希望する方は以下講演対象を選択 (全般 ・ アルコール ・ 薬物 ・ ギャンブル ・ スマートフォン等) その他詳細やご希望を記載してください:
来院人数 ※最大 20 名	() 名
希望日時	① 年 月 日 () : ~ : ② 年 月 日 () : ~ : ③ 年 月 日 () : ~ :
備考	