

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

外部施設での講演のご依頼

依頼者(担当者)名 所属部署	
講演会場	
連絡先	TEL: (内線) E-Mail:
希望内容	以下選択してください (薬学講座 ・ 社員研修 ・ その他) 依存症について (全般的 ・ アルコール ・ 薬物 ・ ギャンブル ・ スマートフォン等) 詳細を記載してください: (開催趣旨、参加者層など)
参加人数	() 名
希望日時	① 年 月 日 () : ~ : ② 年 月 日 () : ~ : ③ 年 月 日 () : ~ :
備考	