NHO富山病院

病院長　金兼　千春　様

施設名

□感染管理

□摂食・嚥下　　　　　　　　に関する研修会の講師派遣について（依頼）

□その他（　　　　　　　）

時下、益々のご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当院事業に対しまして格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記の通り研修会を開催するにあたり、ご多用の折と存じますが、貴院○○○○氏を講師として派遣していただきたく、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 日時（希望日時を最低第2希望までご記載ください。）

第１希望日時　　　　　　年　　月　　日　　　時　　分～　　時　　分

第２希望日時　　　　　　年　　月　　日　　　時　　分～　　時　　分

1. 場所
2. 対象
3. テーマ（目的）
4. 必要物品がありましたらご記載ください。

上記内容を確認させていただきまして、後日こちらからご連絡させていただきます。

お手数ですが、連絡先のご記載をお願い致します。

所属

担当者様氏名

連絡先

〒939-2692

富山県富山市婦中町新町3145

受付担当　庶務係長　荒木

℡　076-469-2135（代表）

Fax　076-469-5616

✉　300-syomu2@mail.hosp.go.jp