

くすりのセミナー 開催希望票

1 実施場所・受講者数・対象者について（予定で結構です。）

- ・実施場所 _____（駐車場2台分 有・無）
（所在地・住所） _____
- ・参加予定人数 _____名程度
- ・受講対象者 _____

2 開催希望時期について（令和7年7月～令和8年3月）

☆ 開催日時は原則として「平日の午後1時間程度」ですが、ご相談に応じます。

◎ 希望日時が決まっている場合

・第一希望 令和 年 月 日（ ）
時間 : ~ :

・第二希望 令和 年 月 日（ ）
時間 : ~ :

◎ 希望するが、日時が決まっていない場合

おおよそ 月頃
曜日 午前・午後

3 内容についてのご要望（内容等についてご要望があれば記入してください。）

[_____]

ご連絡先

所属機関名： _____

TEL _____

FAX _____

担当者名 : _____（役名等： _____）

※ご連絡がつく曜日・時間帯 _____ 曜日の _____ 時頃

※セミナーをご希望の場合は希望日の2ヶ月前までにFAXにて送信してください。

後日、実施決定や日時等の詳細について、保健所担当者から連絡いたします。