

様式第2号

事 務 連 絡
令和 年 月 日

(申込団体名)

(申込者名) 様

熊本県在宅医療連合会 事務局

熊本県在宅医療連合会 在宅医療出前講座
実施決定通知書

令和 年 月 日付でお申込みいただきました在宅医療出前講座について、
下記のとおり実施することに決定いたしましたので通知いたします。

記

| | | |
|---------|------|---|
| 講座テーマ | | |
| 実施日時 | | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| 実施方法 | | <input type="checkbox"/> 講師を現地に派遣 <input type="checkbox"/> オンライン(集合型) <input type="checkbox"/> オンライン(個人参加型) |
| 会場 | 会場名 | |
| | 所在地 | 〒 |
| | 電話番号 | |
| 参加予定人数 | | |
| 講師派遣団体 | 団体名 | |
| | 担当者名 | |
| | 連絡先 | |
| 申込団体負担額 | | 円 |