

(様式第5号)

令和 年 月 日

札幌市長 様

申込者

住所

名称

代表者氏名



札幌市医療アドバイザー講演等申込書

地域における医療等に関する学習会等に札幌市医療アドバイザーの参加を受けたいので、札幌市医療アドバイザー制度実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申込します。

1 希望日時

第1希望 令和 年 月 日 (時 分 ～ 時 分)

第2希望 令和 年 月 日 (時 分 ～ 時 分)

第3希望 令和 年 月 日 (時 分 ～ 時 分)

2 学習会等の開催場所

札幌市____区_____

会場名 _____

3 参加予定人数

_____名

4 アドバイザーの氏名

5 希望講義テーマ

6 主催者連絡先氏名・電話番号

氏名_____

電話_____