柳川病院　医事課　宛　　令和　　年　　月　　日

FAX　0944－72－2092

TEL　0944－72－6171

出張健康講座申込書

第1希望日時	令和　　年　　月　　日(　　) 午前 ・ 午後　　時　　分 ～　　時　　分		
第2希望日時	令和　　年　　月　　日(　　) 午前 ・ 午後　　時　　分 ～　　時　　分		
申込者情報	名称		
	(ふりがな)		役職名
	申込者氏名		
	住　所	〒　　－	
	電話番号	(　　)　　―	
	FAX	(　　)　　―	
開催場所	名　称 住　所		
受講者人数		名	
年齢層			

希望する講座に〇をつけてください

希望講座	No.	講　師	演題(これまでの講演内容)
	1	名誉院長(内科医)	消化器がんの予防と治療
	2	院　長(外科医)	大腸がんの予防について
	3	看護部長	生活習慣病の予防について
	4	看護部長	認知症の予防について
	5	看護師	熱中症の予防について
	6	看護師	ヒートショックの予防について
	7	理学療法士	腰痛膝痛の予防＆転倒予防の体作り