

ハートランドしぎさん 事務部 行  
FAX：0745-32-8710  
E-mail：heartland-sc@heartland.or.jp

## 講演申込書

申込日 年 月 日

団体名	
担当者氏名	様
担当者連絡先	〒 _____ TEL _____ - _____ FAX _____ - _____
希望日時	第1希望 年 月 日 ( ) : ~ : 第2希望 年 月 日 ( ) : ~ : 第3希望 年 月 日 ( ) : ~ :
講演会場	
受講対象者	
受講対象者人数	名
希望講演テーマ	
希望派遣者職種	医師・看護師・薬剤師・作業療法士 精神保健福祉士・心理士・ケアマネジャー その他 ( )
備考	

※講演希望日の3ヶ月前までにお申込みください。