

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

公立八鹿病院組合

管理者 様

団体・グループ名 _____

代表者氏名 _____ 印

代表者住所 _____

連絡先

担当者氏名 _____

連絡先

公立八鹿病院組合医療出前講座変更（中止）申出書

年 月 日付けで受講決定のありました公立八鹿病院組合医療出前講座について、次のとおり変更（中止）したいので申し出ます。

1. 変更の場合（変更のある事項のみ記入してください。）

	決定内容	変更等内容	
希望する 講座テーマ	No.	No.	
希望日時 及び会場	年 月 日 時 分～ 時 分	第1希望	年 月 日（ ） 時 分～ 時 分
		第2希望	年 月 日（ ） 時 分～ 時 分
	所在地	所在地	
	施設名称 電話	施設名称 電話	
受講目的 及び理由			
変更理由			

2. 中止の場合（中止する理由を記入してください。）

--