

FAX 0896-56-6081

1、学校名	
2、担当者名	
3、住所	
4、TEL	
5、希望内容 (テーマ) できるだけ詳しく ご記入ください。	
6、対象者 (学年など)	
7、人数	
8、日時 (希望順に)	①平成 年 月 日 ( ) 時～ ②平成 年 月 日 ( ) 時～
9、会場	

\*できれば希望日の2ヶ月前までにご連絡ください。よろしく申し上げます

# 出張出前講座のご案内

対象：四国中央市内の小学校・中学校・高等学校の職員・生徒の方

当院では、アドバンス助産師が各施設に出向いて、学校の要望にあった研修をさせていただきます。

(学年やクラス単位でもかまいません)

例「新しい命の大切さ」

例「おとこのこのからだ・おんなのこのからだ」



例「助産師の仕事」

希望がありましたら、講師の派遣を行いますので、

当院の地域医療連携室 (TEL0896-58-2118) までご連絡ください。

別途、申込用紙にご記入していただき、再び、地域医療連携室 (0896-56-6081) まで、FAXをお願いします。

できるだけご希望に添えるよう、日程等を調節いたしますが、ご相談させていただくこともありますので、ご了承ください。

公立学校共済組合 四国中央病院

地域医療連携室 古川

