**送信先：hoken1@kenkou-shiga.or.jp**

**題名：出張セミナー「がん講座」申し込み**

**１）団体名**：

**２）連絡先**

**①ご担当者氏名**：

**②郵便番号**：

**③ご住所：**

**④電話番号**：

**３）開催希望日時**

**第１希望**：　年　月　日（　）時　分～時　分

**第２希望**：　年　月　日（　）時　分～時　分

**第３希望**：　年　月　日（　）時　分～時　分

**４）アーカイブ配信希望**：あり・なし

**５）会場情報（アーカイブ配信の場合は不要）**

**①会場名**：

**②所在地**：

**６）参加予定人数**：　名

**７）講座開催目的・受講者の概要**：