

## 出張メディコトリム申込書

申込先 〒030-8553 青森市東造道 2-1-1 青森県立中央病院健康推進室（経営企画室内）

TEL:017-726-8403

FAX:017-726-8325

E-mail:saori\_sakai@pref.aomori.ne.jp

|          |             |      |   |   |      |   |     |
|----------|-------------|------|---|---|------|---|-----|
| 団体等の名称   |             |      |   |   |      |   |     |
| 連絡先      | 住所          |      |   |   |      |   |     |
|          | 担当者氏名（所属）   |      |   |   |      |   |     |
|          | 電話番号        |      |   |   |      |   |     |
|          | FAX 番号      |      |   |   |      |   |     |
|          | E-mail アドレス |      |   |   |      |   |     |
| 詳細       | 日時          | 第一希望 | 年 | 月 | 日（ ） | 時 | 分から |
|          |             | 第二希望 | 年 | 月 | 日（ ） | 時 | 分から |
|          |             | 第三希望 | 年 | 月 | 日（ ） | 時 | 分から |
|          | 参加対象者       |      |   |   |      |   |     |
|          | 参加人数        |      |   |   |      |   |     |
| 会場名（所在地） |             |      |   |   |      |   |     |

**【担当】** 青森県立中央病院健康推進室（経営企画室内）

TEL:017-726-8403

FAX:017-726-8325