

「おなかの健康」出前講座 申し込み用紙

FAX送信先 : 084-923-0531

郵送先 : 〒720-0802 福山市松浜町1丁目13-38
いそだ病院 地域連携室

いそだ病院「おなかの健康」出前講座 申込書

講演希望曜日 : 土曜日午後 水曜日午後
(具体的な日時は後日調整させていただきます)

場所(講演会場):
現地が分かりづらい場合は地図を添付してください

対象 : 一般市民 医療者 介護者

人数 : 約 _____ 名

希望講座テーマ : 1. 腸を整えて長(腸)寿
2. すっきり排便(便秘症)
3. 排便コントロール(医療職対象)
4. 大腸癌の予防と早期発見
5. おしりの病気と予防
その他希望あれば伺います(_____)

講演会の名称 : _____

会場設備 : プロジェクター 有り・なし
スクリーン 有り・なし

主催者名 : _____

担当者名 : _____

連絡先 : TEL _____ FAX _____

その他ご要望等あれば記入をお願いします

申し込み確認後、当院担当よりご連絡を差し上げ、日時調整を致します。
申し込み2か月以降になることを御了解ください。