

# 出前講座申込み用紙

ご記入後、FAXをお願いします。

公益財団法人 宮崎県移植推進財団 中川 行

FAX番号：0985-26-7336（送り状は不要です）

<b>申 込 者</b>	
学校名	
所在地	〒 宮崎県
担当者名	
TEL	
<b>講座について</b>	
希望の日にち	第1希望 令和 年 月 日 ( ) 第2希望 令和 年 月 日 ( )
時 間	( ) 時間程度
学 年	
予定人数	( ) 人程度
講座の内容について希望がありましたらご記入ください。 (例) 臓器移植の一般的な知識について教えて欲しい、法改正について知りたい etc	