**陽子線がん治療　出前講座・施設見学申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ●陽子線がん治療の出前講座・施設見学を希望する団体は、以下に必要事項を記入し、郵送、ＦＡＸまたは電子メールにてお申込みください。  ●申込受付後に、当方より連絡し、詳細について調整させていただきます | ＜申込先＞  〒９１０－８５２６  福井市四ツ井２－８－１  　　福井県立病院  陽子線がん治療センター  　　　ＴＥＬ　０７７６－５７－２９８１  　　　ＦＡＸ　０７７６－５７－２９８７  　　　E-mail：youshisen@pref.fukui.lg.jp |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 申込内容 | 出前講座　／　施設見学 |
| 団体等の名称 |  |
| 団体等の代表者名 |  |
| （連絡先）住所 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mailアドレス |  |
| 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 |
| 開催場所 | 会場名／ |
| 所在地／ |
| 電　話／ |
| 会合等の名称 |  |
| 参加人数 |  |
| 陽子線治療について事前に知りたい事項があればお知らせください。 | |
|  | |
|  | |
|  | |