

三豊総合病院まつり 協賛申込書

イベント名：第4回三豊総合病院まつり

皆でつくろう 元気な地域 ～のぞいてみよう 医療の世界～

開催日時：平成30年5月13日（日）9時30分～14時 雨天決行

開催場所：三豊総合病院

※下記をご記入の上、メール・FAX・郵送でお申し込みください。

お申込み日 年 月 日

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--|--|
| 御社名 | | | |
| 担当者名 | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 連絡先 ※右側に連絡希望の順番を ご記入ください | TEL | | |
| | FAX | | |
| | メールアドレス | | |
| ご協賛方法 | (商品等であれば具体的な商品名や個数等もご記入下さい) | | |

※内容を検討させていただき、改めてこちらからご連絡いたします

三豊総合病院まつり準備委員会 担当：人事課 ^{おかだ}岡田

香川県観音寺市豊浜町姫浜 708 番地

TEL : 0875-52-3366 (代) ・ FAX : 0875-52-4936 jinji@mitoyo-hosp.jp