

令和7年度 神戸市立医療センター中央市民病院 院内コンサート出演者の募集について

当院では患者様へのサービス向上施策の一環として、主に患者様へのひとときの安らぎを提供することを目的として院内コンサートを開催しております。

この度、来年度の出演者を広く募集させていただくこととなりました。

皆様のご応募をお待ちしております。

記

1. 開催日時(予定)

各月 第3木曜日(10/16、11/20、12/18、1/15、2/19)※4月、8月、3月は開催なし
時間：15：00～15：45(45分間)

2. 会場

神戸市立医療センター中央市民病院 本館1階 講堂
(アップライトピアノが1台設置してあり、使用可能です。)

3. 参加対象者

当院に入院中・通院中の患者および患者家族、近隣住民

3. 料金

原則ボランティア (※ご相談ください。)

4. 申込方法

申込用紙に必要事項を記入のうえ、申込期限までに、以下のあて先へご提出をお願いします。
(郵送・メール・持参いずれも可)

5. 申込期限

各月開催日の2か月前まで

※締切後も空きがあれば出演可能です。お問い合わせください。

6. 申込書提出・問い合わせ先

〒650-0045 神戸市中央区港島南町2-1-1

神戸市立医療センター 中央市民病院 総務課 院内コンサート担当 宛

MAIL：soumu_syokai@kcho.jp TEL：078-302-4321(代表)

令和7年度 神戸市立医療センター中央市民病院
院内コンサート申込用紙

出演者名 または出演団体名	フリガナ
代表者氏名	フリガナ
住所	〒
電話連絡先 (日中連絡が付くもの)	
メールアドレス	@
出演人数	
ピアノ使用の有無	☐ 有 ☐ 無
その他使用楽器	
出演希望日 (複数記載可)	
コンサート実施内容	