長野県看護大学出前講座申込書

令和　　年　　月　　日

（送付先） 長野県看護大学 事務局

〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂1694

メール NCN-demae@nagano-nurs.ac.jp

FAX　0265-81-1256

|  |  |
| --- | --- |
| 実施機関名 |  |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  |
| ファックス |  |
| メール |  |
| 住所  |  |

◎下記の通り，出前講座を申し込みます．

|  |  |
| --- | --- |
| 講師 | テーマ |
|  |  |

◎下記について，可能な限り詳細にご記入ください．

|  |
| --- |
| ＊実施希望日時で候補が複数ある場合は，第３希望までご記入ください． |
| 実施希望日時 | 第１希望日 令和　年　月　日(　)　　：　　～　：　 |
| 第2希望日 令和　年　月　日(　)　　：　　～　：　 |
| 第3希望日 令和　年　月　日(　)　　：　　～　：　 |
| 集会のタイトル |  |
| 開催場所 | 会場名 |  |
| 住所 |  |
| 最寄駅および開催場所までの交通手段（交通手段に○をつけてください） | （　　　　　　　　）駅　より、（徒歩・バス・電車・タクシー）で（　　　）分位　 |
| 参加予定人数 |  |
| 参加対象（複数選択可） | 小学生・中学生・高校生・大学生・一般の方 看護職者・医療従事者・その他（　　　　　　　　） |
| ＊集会の目的・受講者の情報（年齢層・ 職業・男女比等）について，出来るだけ詳しい内容をご記入ください．その他の留意点等ございましたら，ご記入ください． |  |