

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)
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。	