

山形県看護協会「出前授業」申込書

年 月 日

山形県看護協会長 殿

団体等の名称

代表者氏名

次の事項により申し込みます。

| | | | |
|--------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 希望の講座内容 | 看護の仕事 その他（ | 進路相談 | いのちの教育・性の健康教育 |
| (連絡先) 住 所 | 〒 | | |
| 担当者氏名 | | | |
| 電話番号 | | | |
| FAX番号 | | | |
| E-mailアドレス | | | |
| 開催希望日時 ※別月の希望日も ご記入ください。 | 第一希望 | 月 日 () | 時 分 ~ 時 分 |
| | 第二希望 | 月 日 () | 時 分 ~ 時 分 |
| | 第三希望 | 月 日 () | 時 分 ~ 時 分 |
| 会場名 | | | |
| 会場所在地 | | | |
| 会場電話番号 | | | |
| 講座の名称 | | | |
| 講座の対象 | | | |
| 参加人数 | | | |
| 具体的内容 | | | |
| 講師の人数 | | | |
| 取材対応の可否 *依頼があった場合のみ | 地元紙等からの取材に | <input type="checkbox"/> 協力できる | <input type="checkbox"/> 協力できない |

必要事項をご記入のうえ、eメールでお送りください。

※講師のご希望があれば下記申込先までご一報ください。

【申込先】

〒990-2473 山形市松栄一丁目5番45号
 公益社団法人 山形県看護協会 事業課
 TEL 023-685-8033 FAX 023-646-8868
 e-mail jigyou@nurse-yamagata.or.jp