

## 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			
F A X 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

## 【感染防止対策に関して】

飛沫防止対策※ （※どちらか）	<input type="checkbox"/> 遮へい板(アクリル板)使用 <input type="checkbox"/> 講師はフェイスシールド着用 ※ご依頼施設でご準備ください。
その他の感染対策	<input type="checkbox"/> その他（ ）
遠隔授業の実施 （対象人数、場所・設備面 などを考慮して）	<input type="checkbox"/> できる(具体的に： ) <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> その他（ )

必要事項をご記入のうえ、e-メールでお送りください。

## 【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