

受付番号(協会使用欄)

講師派遣申込書

※この用紙のみお送りください。送付状の添付は不要です。

令和 年 月 日 申込

所属施設名			
申込責任者	氏名	部署	役職
住所	郵便番号		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
講義会場	※講義の会場が上記住所と異なる場合はこちらをにお書きください		

参加予定人数 計 人

看護職	管理者	サビ管	介護職	事務職	その他()
人	人	人	人	人	人

◎依頼理由

◎依頼希望(講義 ・ 現場指導 ・ マニュアル作成等の助言 ・ その他)
※希望される内容を○で囲んでください。

◎希望する講義・指導の具体的な内容について

内容:

◎希望日時(第3希望までお知らせください)

・具体的に希望される日程がわかれば下記にご記入ください

第1希望	年	月	日	:	~	:
第2希望	年	月	日	:	~	:
第3希望	年	月	日	:	~	:

講義・指導所要時間: 時間

◎研修機材のうちお持ちの機材に○をつけてください。
パソコン(パワーポイント入り) プロジェクター

◎駐車場の有無

有 無

【申し込み先】 宮城県看護協会 メールまたはFAXでお送りください。

E-mail: miyakan.syougai@miyagi-kango.or.jp Fax: 022-276-4724

公益社団法人宮城県看護協会
新型コロナウイルス感染症防止対策相談窓口担当 佐藤・島谷