日本赤十字北海道看護大学看護開発センター

学校連携出前講座

遠隔（リモート）実施に伴う調査票

記入日：令和　　年　　月　　日

１）実施予定の学校連携出前講座

|  |  |
| --- | --- |
| 学　　校　　名 |  |
| 講 演 テ ー マ |  |
| 講演者 職・氏名 |  |
| 希望実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： |
| 実　施　場　所 |  |

２）遠隔（リモート）での実施方法

（該当する項目を☑し、必要に応じて記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 受講形式 | □全体で受講（例：教室等でパソコンから、プロジェクターでスクリーン投影） |
| □個別で受講（例：視聴覚室等で個別（1人1台）にパソコンやタブレット等を利用） |
| □その他（上記以外の受講形式を記入してください。） |

【 注 意 】

パソコン、タブレット、プロジェクター、スクリーンなどの必要機材は、

依頼者様の準備となりますのでご注意ください。