

(別紙1)

日本赤十字北海道看護大学看護開発センター
「出前公開講座」申込書

令和 年 月 日

日本赤十字北海道看護大学
看護開発センター長 様

団体等名 _____

代表者名 _____

郵便番号 〒 _____

住 所 _____

ご担当者(所属・部署名) _____

(職名・ご氏名) _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

出前公開講座一覧表を参照のうえ記入してください。

依頼講演テーマ	一覧表番号	※一覧表の講演テーマをご記入の上、お申込み後に講演者にご相談ください。		
講演者 職・氏名				
受講対象者 (職種・年齢構成 人数など)		予定受講者数 (受講者見込数)	人	
ご希望の実施日時 (第1希望日から第3希望 日までお書きください。)	第1希望：令和 年 月 日 () : ~ :			
	第2希望：令和 年 月 日 () : ~ :			
	第3希望：令和 年 月 日 () : ~ :			
実施方法 (該当欄に○を記入)	講演者の派遣			
	WEB会議アプリ (ZOOM) を利用して遠隔 (リモート) 全体で受講 (調査票：別紙1-3を提出)			
	WEB会議アプリ (ZOOM) を利用して遠隔 (リモート) 個別で受講 (調査票：別紙1-3を提出)			
実施場所 (会場)	会場名： 住 所：			
実施会場において 利用可能な機器設備	該当番号を ご記入願います ()			
	① パソコン、②プロジェクター、③プロジェクタースクリーン、④黒板又はホワイトボード			
実施形態 (該当欄に○を記入)	出前公開講座として単独で実施			
	企画事業等におけるプログラムの一部として出前公開講座を実施 (企画事業等名称：)			
その他 ご要望等				

注意事項：開催案内等を作成し、必ず本学に提出してください。

大学記入欄

		受付