

(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: 旅費のご負担をお願いいたします(本講座の案内参照)。  
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