

長野県看護大学出前講座申込書

令和 年 月 日

(送付先) 長野県看護大学 事務局  
 〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 1694  
 メール NCN-demae@nagano-nurs.ac.jp  
 FAX 0265-81-1256

|       |  |
|-------|--|
| 実施機関名 |  |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話    |  |
| ファックス |  |
| メール   |  |
| 住所    |  |

◎下記の通り、出前講座を申し込みます。

| 講座番号 | テーマ | 講師 |
|------|-----|----|
|      |     |    |

◎下記について、可能な限り詳細にご記入ください。

|  |  |
|--|--|
| *実施希望日時で候補が複数ある場合は、第3希望までご記入ください。  |  |
| 実施希望日時   | 第1希望日 令和 年 月 日( ) : ~ :                    |
|  | 第2希望日 令和 年 月 日( ) : ~ :                    |
|  | 第3希望日 令和 年 月 日( ) : ~ :                    |
| 集会のタイトル  |  |
| 開催場所   | 会場名  |
|  | 住所   |
|  | 最寄駅および<br>開催場所までの交通手段<br>(交通手段に○をつけてください)  |
| ( ) 駅 より、<br>(徒歩・バス・電車・タクシー) で ( ) 分位                                      |  |
| 参加予定人数   |  |
| 対象<br>(複数選択可, ○をつけてください)   | 小学生・中学生・高校生・大学生・一般の方<br>看護職者・医療従事者・その他 ( ) |
| *集会の目的・受講者の情報(年齢層・職業・男女比等)について、出来るだけ詳しい内容をご記入ください。その他の留意点等ございましたら、ご記入ください。 |  |