

新潟県立看護大学看護研究交流センター「出前講座」申込書

年 月 日

機関・ 団体等名			
担当者氏名		所属・部署名	
連絡先	住所	〒	
	電話		F A X
	E-mail		

出前講座テーマ一覧を参照のうえ記入してください。

ご希望の 講座テーマ	第1希望	No.	
	第2希望	No.	
実施希望日 <small>(できるだけ2つ以上ご記入ください)</small>	第1希望	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
実施場所	開催会場名： 会場所在地：		
参加予定 人数	名	参加者の内訳	* (性別・職種・年齢構成など)
その他ご希望等がありましたらご記入ください。			

お持ちの機材等の有無についてお答えください。

パワーポイントが使える パソコン	あり	なし
プロジェクター	あり	なし
原稿の受取方法(ご希望)	E-mail	郵送
		センターに来所

※ご記入いただいた個人情報については、申込内容の確認、連絡の目的にのみ利用し、法令に定められた場合以外に本人の同意なくして他の機関へ提供することはありません。

看護研究交流センター FAX 番号 **025-526-2822**