

山形県看護協会「出前授業」申込書

山形県看護協会長 殿

年 月 日

団体等の名称

代表者氏名

次の事項により申し込みます。

希望の講座内容	 その他 ()				
(連絡先) 住所	〒				
担当者氏名					
電話番号					
FAX番号					
e-mailアドレス					
開催希望日時 ※別月の希望日もご記入 ください。	第1希望	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
	第2希望	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
	第3希望	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
会場名					
会場所在地					
会場電話番号					
講座の名称					
講座の対象					
参加人数	人				
具体的内容					
講師の人数	人				
取材対応の可否 ※依頼があった場合のみ	地元新聞紙等からの取材 協力できる 協力できない				
見学対応の可否 ※依頼があった場合のみ	山形県看護協会会員の 協力できる 協力できない 見学希望があった場合				

必要事項をご記入のうえ、下記申込先にE-mailでお送りください。

【申込先】

〒990-2473 山形市松栄一丁目5番45号
 公益社団法人 山形県看護協会 看護政策課
 TEL 023-685-8033 FAX 023-646-8868
 E-mail jigyou@nurse-yamagata.or.jp