**Hyogoリソースナースnet依頼書・報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日 | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　　日　（　　　　　　） |
| 依頼者 | 【施設名】  【代表者名・役職】 |
| 連絡方法  担当者名 | 【担当者名・役職】  【連絡先】（連絡の取れる方法をお書き下さい）  　　　℡  　　　E－mail  　　　住所 |
| 依頼内容 | 内容（テーマ等）  希望日時  対象者と人数（例：介護施設に勤務する看護師、介護士等　約30名） |
| 謝金 | ※ご予算などがあれば、お書きください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ＊協会記入欄 | |
| 依頼先 | 【氏名】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【専門領域】  【施設名】  【連絡先】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 報告書（終了後、依頼者がご記入下さい） | |
| 日時 | 年　　　　　　月　　　　　　日（　　　　）　　　時間　　　　　　　　～ |
| 実施者 | 【氏名】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【領域】  【所属施設】 |
| 実施内容 |  |