**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 |  |