

兵庫県ナースセンター 出張講義申込書

申込月日 令和 4 年 月 日

兵庫県ナースセンター 新村 宛

ナースセンターの出張講義を、下記のとおり申し込みます。

記

1. 学校名	
2. 学校代表者名	
3. 学校住所	〒 _____
	TEL _____
4. 希望日	第一希望 年 月 日(時 分～ 時 分)
	第二希望 年 月 日(時 分～ 時 分)
	第三希望 年 月 日(時 分～ 時 分)
5. 対象	第 学年 人数 人
6. 担当者	氏名 役職名
	連絡先
7. 備考	(ご希望される内容等があれば、ご記入ください。)

※FAX 送信の際は、再度 FAX 番号をよくお確かめのうえ、送信間違いのないようにお願いします。