様式　１

**Hyogoリソースナースnet依頼書**

|  |  |
| --- | --- |
| **依頼日** | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　日　（　　　　　　） |
| **依頼者** | 【施設名】 |
| 【住所】 |
| 【代表者名・役職】 |
| **担当者** | 【担当者名・役職】 |
| 【電話】 |
| 【E－mail】 |
| **依頼内容** | 内容・テーマ等 |
| 希望日時　　※調整の都合上、おおよその日時をご記入ください。  （例：○年○月中旬頃　17時頃より　1時間程度） |
| 対象者と人数　（例：施設に勤務する看護師、介護士等　約30名） |
| オンライン開催　　　　　□あり　　　　　□なし |
| 謝金 | ※ご予算などがあれば、お書きください。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※　必要に応じて枠をひろげてご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| **＊協会記入欄** | |
| **講　　師** | 【氏名】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【専門領域】  【施設名】 |