

地域別看護職員ネットワークづくり事業 研修企画書

| | |
|--|--|
| 研修名 | |
| 研修のねらい | |
| 研修内容 | |
| 開催日時 | 令和 年 月 日() : ~ : |
| 対象者 | 看護職(会員・非会員) 定員 名 |
| 研修会場会場 住所 | |
| | 〒 - |
| | TEL: () |
| 講師 ファシリテーター | 氏名: 所属: 役職(職位): 出務時間: : ~ : |
| <p>・講師又はファシリテーターが複数の場合は、別紙に記入し送付してください 謝金額については、協会規程に準じた額となります。講師交渉前に協会担当者(松下専務)へ ご相談ください。</p> <p>・講師に情報公開(インターネット及び紙面上への公表)について了承を得てください。</p> | |
| 研修担当者名 | 支部担当者氏名: 所属施設: TEL: () メールアドレス: @ |