【名古屋医療センター　出張講座】

お申し込み書

入退院支援センター宛

FAX：052-962-1181



【申し込み方法】

①出張講座申し込み用紙に必要事項を記入の上、希望日の２か月前までにFAX送信をしてください。
②日時調整：開催日は基本平日（10－17時）開催時間は1時間程度の予定としております。
　FAX内容を確認したのち、こちらから担当者様へご連絡させていただきます。
③受講対象について：職種など問いません。学生さん、どなたでもお申し込みいただけます。

申し込み日　　月　　日

事業所名	
事業所のご住所 (もしくは開催場所の住所)	
ご担当者様氏名	
ご連絡先	電話番号： FAX： eメールアドレス：
希望テーマ （講座番号もしくは自由記載）	希望講座番号（　　）番 もしくは （　　）
対象者（該当に☑）	□看護師　□介護職　□ケアマネジャー □その他（　　） □医療者関係者以外（　　）
人数	名程度
希望日時（第3希望まで） 平日昼間の時間帯（10-17時） 時間：1時間程度	第1希望　　月　　日（　）　：　～ 第2希望　　月　　日（　）　：　～ 第3希望　　月　　日（　）　：　～
お借りできる機材 （該当に☑）	□パソコン　□プロジェクター　□スクリーン □ポインター　□ホワイドボード　□その他(　　)
現場のケアで特に困っていることなど（自由記入）	