**市立釧路総合病院「出前講座」申込書**

申込書記入日　　　　年　月　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名称： | | | | |
| 連絡先 | 住所：〒 | | | |
| 職位・職名： | | 氏名(ふりがな)： | |
| 電話： | FAX： | | E-mail： |

※申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、出前講座のために使用させていただくものであり、その他の用途に使用することはありません。

※E-mailアドレスは連絡用に必要となります。必ずご記入下さいますようお願いいたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出前講座の希望内容 | 開催希望日時 | 第1希望 | | 年　月　日（　）　時　分 ～　時　分 | |
| 第2希望 | | 年　月　日（　）　時　分 ～　時　分 | |
| 第3希望 | | 年　月　日（　）　時　分 ～　時　分 | |
| 希望開催形態 | 集合研修 | | WEB研修 | |
| 開催会場名 |  | | | |
| 会場住所 |  | | | |
| 番号・講座名 | No. | | | |
| 参加予定人数 | | 名 | 参加者の内訳 | | （例：看護師30名、介護士10など） |
| 設備の有無  ☑ を記入ください | | ノートパソコン　プロジェクター　スクリーン　ポインター  マイク　資料印刷可能　その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

【連絡先】市立釧路総合病院　看護部

〒085-0822　釧路市春湖台1-12

Tel:(代表)0154-41-6121 (内線)1003 or1005

FAX：0154-41-4080

E-mail：kh510102@kushiro-cghp.jp