派遣依頼(様式２)

年　　月　　日

○○病院

病院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込施設・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　看護出前講座の講師について（依頼）

　　時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

　このたび、当施設において看護出前講座を開催したいと思います。

　つきましては、貴所属　　　　　　　　　　　　　　様を講師として

　下記のとおり派遣いただきますよう、ご配意の程よろしくお願いいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　日　時　　　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　時　　分

　２　会　場　　建物の名称　研修会場名（施設の場所）

※Web研修等の場合は、方　法　Web会議ツール○○等

　３　対　象　　参加予定数　　　　　名（職種等）

　４　内　容　　テーマ・内容

　５　謝　金　　　　　　　円

　６　交通費　　　　　　　円

７　その他

・謝金等の支払いは、　　　　とさせていただきます。

・講座開催に必要な資料の印刷や準備は当方で行います。

以上

申込施設・団体名：

担当者名：

電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　派遣依頼(様式3)

年　　月　　日

○○病院

○○専門看護師／○○看護認定看護師（資格名）

　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込施設・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　 　　　　　印

　　　　　　　　　　　看護出前講座の講師について(依頼)

　　時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

このたび、当施設において看護出前講座を開催したいと思います。

　つきましては、ご多忙中恐縮ですが、下記のとおり講師をお願いいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　日　時　　　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　時　　分

　２　会　場　　建物の名称　研修会場名（施設の場所）

※Web研修等の場合は、方　法　Web会議ツール○○等

　３　対　象　　参加予定数　　　　　　名（職種等）

　４　内　容　　テーマ・内容

５　謝　金　　　　　　　円

　６　交通費　　　　　　　円

７　その他

・お車でお越しの場合は、　　　　　に駐車してください。

・謝金等の支払いは、　　　　とさせていただきます。

当日は、認印／銀行口座のわかるものをお持ちください。

・講座の資料は、当方で印刷いたしますので、講座　　　前までに下記担当者へお送りく

ださい。また、視聴覚教材の使用や実技演習に必要な物品につきましても、あわせてお

知らせください。

以上

申込施設・団体名：

担当者名：

電話番号：

E-mail：