送付先：長野県看護協会(送付状不要)1講座につき1枚 **Fax 0263-34-0311**

**看護出前講座　申込み用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申込者** | 施設および団体名 | 〒  住所 | |
| **担当者** | 担当者 | 担当者所属部署等 | |
| **担当者**  **連絡先** | 電話 | Fax |  |
| メールアドレス | | |
| **会　場** | 会場名：  会場住所：  会場TEL：  会場(講座で使用する部屋)の定員：　　　　人 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する講　座 | 【タイトル】  【目的および内容】 | |
| 第1希望日 | 月　　　日（　　　） | 時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 第2希望日 | 月　　　日（　　　） | 時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 第3希望日 | 月　　　日（　　　） | 時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 参加予定 | 約　　　名　予定 | 【参加予定者内訳】  看護職　約　　　名・介護職　約　　　名・  その他（　　　　　　　　 ）約　　　名 |
| 報酬・  交通費等  (いずれかに〇必要事項記載） | 1.講師所属施設の規定により謝金・交通費等の必要経費を支払います。  2.長野県看護協会出前講座規定により支払います。  (謝金5,500円/時・交通費30円/㎞+有料道路代・必要経費)  3.申込施設規定により、謝金・交通費等の必要経費を支払います。  （謝金　　　　　　円・交通費　　　　　円または実費支給） | |
| 備　考 |  | |