講師等紹介依頼書

（様式４）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　 　年　　 月　 　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者  主催者 | 施設名 |  | | 代表者名 |
|  |
| 住所 | 〒　　　－ | | TEL |
| FAX |
| 連絡  窓口 | 担当者 |  | | 所属 |
| E- mail |  | |  |
| 依頼  内容 | テーマ  （分野） |  | | |
| 研修の  ねらい |  | |  |
| 対象者 |  | 参加者数 |  |
| 時期 | 年　　　月　　　　～　　　月　　　　　頃 | | |
| 時間 | 時から　　　時（　　　時間） | | 回数　　　　　　回 |
| 方法 | （　）講演のみ　　（　　）講演に演習あり  （　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 会場 |  | | |
| 備考 |  | | |
| 依頼したい  人材登録者 | | 所属  氏名　　　　　　　　　　　　（分野　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| その他連絡事項 | |  | | |
| お問合せ先 | | 公益社団法人千葉県看護協会　教育部  TEL：043-245-1980　FAX：043-248-7246　E-mail:chiba-kyouiku@cna.or.jp | | |

協会担当者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡日 |  |
| 連絡調整  内容 |  |