

(別紙1-3)

日本赤十字北海道看護大学看護開発センター
学校連携出前講座
遠隔（リモート）実施に伴う調査票

記入日：令和 年 月 日

1) 実施予定の学校連携出前講座

学 校 名	
講 演 テ ー マ	
講演者 職・氏名	
希望実施日時	令和 年 月 日 () : ~ :
実 施 場 所	

2) 遠隔（リモート）での実施方法

(該当する項目を☑し、必要に応じて記入してください。)

受講形式	<input type="checkbox"/> 全体で受講 (例：教室等でパソコンから、プロジェクターでスクリーン投影)
	<input type="checkbox"/> 個別で受講 (例：視聴覚室等で個別（1人1台）にパソコンやタブレット等を利用)
	<input type="checkbox"/> その他（上記以外の受講形式を記入してください。)

【 注 意 】

パソコン、タブレット、プロジェクター、スクリーンなどの必要機材は、
依頼者様の準備となりますのでご注意ください。