

(別紙1)

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」申込書

令和 年 月 日

日本赤十字北海道看護大学
看護開発センター長 様

学校名 _____

校長名 _____

郵便番号 〒 _____

住 所 _____

ご担当者(所属・部署名) _____

(職名・ご氏名) _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

学校連携出前講座一覧表を参照のうえ記入してください。

依頼講演テーマ	一覧表番号	※一覧表の講演テーマをご記入の上、お申込み後に講演者にご相談ください。		
講演者 職・氏名				
受講対象者 〔学年・人数など〕		予定受講者数 (受講者見込数)	人	
ご希望の実施日時 (第1希望日から第3希望日までお書きください。)	第1希望：令和 年 月 日 () : ~ :			
	第2希望：令和 年 月 日 () : ~ :			
	第3希望：令和 年 月 日 () : ~ :			
実施方法 (該当欄に○を記入)		講演者の派遣		
		WEB会議アプリ (ZOOM) を利用して遠隔 (リモート) 全体で受講 (調査票：別紙1-3を提出)		
		WEB会議アプリ (ZOOM) を利用して遠隔 (リモート) 個別で受講 (調査票：別紙1-3を提出)		
実施場所 (会場)	会場名： 住 所：			
実施会場において 利用可能な機器設備	該当番号を ご記入願います [_____]			
実施形態 (該当欄に○を記入)	① パソコン、②プロジェクター、③プロジェクタースクリーン、④黒板又はホワイトボード			
		学校の授業 (総合的な学習を含む) として単独で実施 (実施する授業科目： _____)		
	学校の事業等におけるプログラムの一部として実施 (事業等名称： _____)			
その他 ご要望等				

注意事項：開催案内等を作成し、必ず本学に提出してください。

大学記入欄

		受付