

リソースナースの出前授業申込書

貴施設名	
ご住所	
TEL	
FAX	
メールアドレス	
担当者ご氏名	

*派遣を希望する分野と講義名、日時をご記入ください

専門分野	
講義内容	
出前授業希望日	第 1 希望 第 2 希望 第 3 希望
参加予定人数	
参加の職種	
希望内容 (具体的に)	
開催場所	
☐ プロジェクター設置(有・無) ☐ プロジェクター操作用パソコン(有・無)	

【お問い合わせ】

JCHO 南海医療センター 看護部 大畑

TEL 0972-22-0547 (代表) FAX 0972-23-0741