

帯広大谷短期大学 看護学科

「出前講座」申込書

_____年 _____月 _____日

帯広大谷短期大学
看護学科長 様

団体等名 _____
 代表者名 _____
 郵便番号 〒 _____
 住 所 _____
 ご担当者 _____
 TEL _____
 FAX _____
 E-mail _____

依頼講座テーマ	一覧表番号	テーマ		
講 義 者 氏 名				
受 講 対 象 者 (学 年 な ど)		予定受講者数 (受講者見込み数)	人	
ご希望の実施日時	第1希望：	年	月	日 () : ~ :
第1希望から第3希望	第2希望：	年	月	日 () : ~ :
までお書きください	第3希望：	年	月	日 () : ~ :
実 施 場 所 (会 場)	会場名： 住所：			
実施会場で利用 可能な機器設備	①パソコン、②プロジェクター、③プロジェクタスクリーン ④黒板またはホワイトボード *該当番号に○をつけてください			
そ の 他 ご 要 望 等				