送信先：hkyoumu@sapmed.ac.jp（札幌医科大学事務局学務課保健医療学部教務係）

札幌医科大学における北海道の看護職者を対象とする出前研修申込書

ご所属

お名前

TEL（　　　）　　　－　　　　　FAX（　　　）　　　－

E-mail

|  |
| --- |
| 日時：　　年　　月　　日　　：　　～　　：テーマ：　　看護師対象　・　助産師対象　・　保健師対象　（いずれかを◯で囲んでください）No. 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開催方法：　　対面　・　Zoom　・　どちらでも可（いずれかを◯で囲んでください） |
| 希望する研修内容（具体的にご記入願います） |
| 申込み理由（具体的にご記入願います） |
| その他ご要望等（今回のテーマ以外で、希望する研修） |
| 備品設備の設置状況 | 使用可能な備品にチェックをご記入ください□パソコン　　□プロジェクター　　□スクリーン |
| 参加予定者 | 約　　　　　　　名予定 |