

日赤てくてく  勉強/相談会 申込み用紙

記入日： 年 月 日

◆必要事項をご記入の上、Faxでお申込み下さい

◆お申込み先

日本赤十字社医療センター 看護部 看護支援室

Fax：03-3400-1106

◆お申込みを受付後、当センターの担当者からご依頼者様にご連絡させていただきます

施設名	
連絡先	住所：  電話：  メールアドレス：  ご希望の連絡方法に <input checked="" type="checkbox"/> をお入れください <input type="checkbox"/> お電話（連絡可能な時間帯： ） <input type="checkbox"/> メール
依頼者様氏名 （ふりがな）	
希望内容 （ <input checked="" type="checkbox"/> をお入れ下さい）	<input type="checkbox"/> 勉強会 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 事例検討会 <input type="checkbox"/> カンファレンス <input type="checkbox"/> コンサルテーション
希望内容の概要を ご記入下さい	
希望の開催日時	第1希望： 月 日（ ） 時間（ ） 第2希望： 月 日（ ） 時間（ ）
希望の開催場所 （ <input checked="" type="checkbox"/> をお入れ下さい）	<input type="checkbox"/> 現地 <input type="checkbox"/> オンライン（基本的にホストはご依頼者様側となります）
その他ご要望など	