（様式１）

**令和６年度****宮崎県立看護大学****「出張！ひむかアカデミア」（出前講座）申込書**

＜送付先＞　　住所　　〒880-0929　宮崎市まなび野３丁目５番地１

宮崎県立看護大学 看護研究・研修センター事務局　出前講座担当

E-mail [center@mpu.ac.jp](mailto:center@mpu.ac.jp)　　TEL 　0985-59-7833

|  |  |
| --- | --- |
| お申込み日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機関・  団体名称 |  | 分類 | 医療機関・行政機関・社会福祉機関・教育機関・ＮＰＯ法人・専門職団体・ボランティア団体・  その他（　　　　　　　　　　 ) |
| 担当者所属 |  |  |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | |
| 住所 | 〒 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望  順位 | 番号 | 希望するテーマ・内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |

★希望日程で、会場の確保が可能かご確認の上、お申込みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施希望日（曜日）  ＊実施希望日を複数日ご提示ください。 | | 第１希望　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２希望　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 第３希望　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 場所 | 会場名 |  |
| 所在地 |  |
| 講師派遣を希望する研修の概要 | 研修や講座の目的 | ※実施要領等がありましたら合わせてご送付ください。 |
| 参加者予定数 | 人 |
| 参加者概要 |  |
| その他　ご要望がありましたら、お書きください。 | | |