日付

済生会松阪総合病院

院長　　清水　敦哉　宛

看護部長　　松井　美貴　宛

御依頼事業所名

御依頼主様名

（公印）

「スペシャリスト看護師による出張講座」依頼について

（スペシャリスト：専門看護師/認定看護師）

　この度は、（ 施設名 ）で（プログラム名）の研修を実施したいと考えておりますので、日程・内容の調整をお願いいたします。内容の詳細につきましては、「スペシャリスト看護師による出張講座」申込書に必要事項を参照してください。

記

　講師名 ：

開催日時：　　　　年　　　月　　　日　　　　　　時　　分　　～　　　時　　分まで

開催場所：

対象職種・参加人数　：　　　　　　　　　　　　　　　約　　　　名

講義内容（目的）：

費　　用：講師への謝金・交通費等は無料

以上