様式３

福島県看護学会 交流企画 申込書

１　表題

２　代表者（申込者）

： 会員番号：　　　　　　　　　職位

所属施設： 部署：

電話番号：　　　　－　　　－

３　共同演者（福島県看護学会 研修コード901Sにお申し込みください）

氏名： 会員番号：　　　　　　所属施設：

氏名：　　　　　　　　　　　会員番号：　　　　　　所属施設：

氏名：　　　　　　　　　　　会員番号：　　　　　　所属施設：

氏名：　　　　　　　　　　　会員番号：　　　　　　所属施設：

氏名：　　　　　　　　　　　会員番号：　　　　　　所属施設：

４　企画目的

５　企画内容と具体的方法

企画発表時間：（　　　　　　）分　　　　　　※但し、調整頂く場合があります。

様式４

福島県看護学会 交流企画 必要物品リスト

|  |  |
| --- | --- |
| 使用物品 | 個数 |
| １．看護協会から貸し出せるもの | |
| 長机（1,800ｍｍ×450ｍｍ） |  |
| 椅子 |  |
| マイク |  |
| ホワイトボード |  |
| パーテーション |  |
| パソコン1台（パワーポイント用） |  |
| プロジェクター（発表場所によっては設置されてない場合があります） |  |
| ２．持ち込みで準備予定のもの（ご記入ください） | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ３．その他 | |
| ※使用電力については要相談となります。 | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |