

令和5年度 三重県立看護大学地域交流センター「施設単位看護研究支援」申込書

申込〆切 : 令和5年 2月28日(火)

施設名					
担当者連絡先	住所	〒			
	担当者	役職： *必ずご記入願います			
	電話	FAX	E-mail		

*申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、施設単位看護研究支援決定通知書の送付や支援実施に向けての打ち合わせに使用させていただくものであり、その他の用途に使用することはありません。

支援を希望する 研究テーマ数	件 (MAX 6 件まで)
<p style="text-align: center;">研究内容</p> <p>(各テーマ名をお書きください。 別途、資料添付可)</p>	
<p>*支援希望教員名 (あればご記入ください)</p>	

*支援希望教員については、ご希望に添えない場合があります。また、3年以上同じ教員は継続できませんのでご了承下さい。

以下は地域交流センター使用欄

三重県立看護大学地域交流センター「施設単位看護研究支援」決定通知書

ご依頼いただきました施設単位看護研究支援について、支援教員を、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

令和 5 年 月 日

決定事項	施設名		
	支援教員名	本学での担当：	教員名：
	支援教員連絡先	TEL：	E-mail：

上記の支援教員にご連絡のうえ、日程、内容、方法等、詳細な打ち合わせを行ってください。
ご不明な点がありましたら下記の連絡先までご連絡ください。

【連絡先】 三重県立看護大学地域交流センター 担当：西川
TEL/ FAX (059)233-5610 E-mail : rc@mcn.ac.jp