

令和7年度 個別事業申込書

公立大学法人三重県立看護大学 理事長 あて

申込書記入日 令和7年 月 日

機関・団体名称		代表者 職氏名	
連絡先	(ふりがな) 担当者名		
	住所	〒	電話
	FAX	E-mail	※必ずご記入願います

*申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本事業決定通知書の送付や本事業実施に向けての打ち合わせのみに使用し、その他の用途に使用することはありません。講座終了後は一定の期間を持って適切に破棄します。

講師派遣の希望内容	①	希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	希望内容	
	②	希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	希望内容	
	③	希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	希望内容	
	④	希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	希望内容	
	⑤	希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	希望内容	
	希望会場名		参加予定人数		名
	会場所在地		参加者の内訳 (例：看護師30名、保護者30名、高校2年生30名など)		
	備考		*その他ご希望がありましたらご記入ください。		

〒514-0116 津市夢が丘1丁目1番地1 三重県立看護大学

【事業内容に関する問合せ先】 地域交流センター TEL (059) 233-5610

E-mail: rc@man.ac.jp

【申込に関する問合せ先】 事務局・財務運営課 TEL (059) 233-5600

E-mail: daihyo@mcn.ac.jp