西宮市立中央病院 ふれあい看護体験

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 8月6日(火)　10時～12時15分 |
| 対象者 | 高校生　  |
| 受入れ人数 | 15名　 ＊申込者から選考のうえ決定します |
| 募集期間 | 6月10日～6月14日 |
| 結果通知 | メール(メール送信できない場合は別途連絡します) |
| 担当者 | 看護師長　新井 さゆり |
| 受付担当者 | 看護部事務　 恵子 |

申込フォーマット

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 学校名 |  |
| 学年 | [ ] 高校3年生　　[ ] 高校2年生　　[ ] 高校1年生 |
| メールアドレス |  |
| 連絡先（住所・電話番号） | 住所〒　　　－ご本人（　　　　　）　　　－保護者（　　　　　）　　　－ |
| 服のサイズ | メンズサイズ [ ] S　[ ] M　[ ] L　[ ] 2L　[ ] 3L　[ ] その他(　　)レディースサイズ [ ] SS [ ] S　[ ] M　[ ] L　[ ] 2L　[ ] その他(　　) |
| その他連絡事項 |  |
| ※先生が取りまとめをしてお申込の場合は、先生の氏名等記載 | ＊取りまとめの先生の氏名・結果通知できるメールアドレス先生の氏名：先生のメールアドレス： |

**※太枠内は必ずご記入ください**