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**