公益社団法人栃木県看護協会
ナースセンター課　本間　宛　　FAX　№.　028-625-8988

申込期間　4月19日（金曜日）10：00～5月7日（火）17：00

「看護フェス2024」（「看護の日」記念事業）参加申込書

ここに記入された個人情報は「看護フェス」のみに活用させていただきます。ほかの機会に使用することはありません。

参加時間※1	□9：30～12：00　□14：00～16：30　□どちらでもよい （どれかにチェックを入れてください）
（フリガナ） お名前	
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
学校名・学年	学校　　年生
送迎バス利用	□利用する　□利用しない （どちらかをチェックしてください）
バス利用の場合、 乗車場所	□JR宇都宮駅東口　□池上町定期センター （どちらかをチェックしてください）
同行するお友達の 有無	□いる　□いない （どちらかをチェックしてください）
同行者がいる場合 同行者のお名前	
参加したい体験 （複数選択可） ※2	□妊婦体験　□高齢者体験　□片麻痺体験 □職業相談（保健師）　□職業相談（助産師） □職業相談（看護師）　□職業相談（みんなの保健室） □進学相談（看護系大学）□進学相談（看護専門学校）
保護者様の 参加の有無	□参加する　□参加しない （どちらかをチェックしてください）
保護者様参加の 場合、その人数	名

※1　当イベントへの申し込み多数の場合は、調整またはお断りする場合があります。

※2 混雑を避けるため、体験コーナーは事前予約とし、体験時間を決めさせていただいております。予約に余裕がある場合は、当日でも体験可能になります。記入されていない体験は予約なしで体験できます