

【学校申込用】ふれあい看護体験 申込用紙

実施施設名	
担当者名	様

送信日	
-----	--

学校名			
住所			
担当者			
連絡先	TEL:		FAX:
	メールアドレス:		

優先順位	フリガナ 生徒氏名	性別	学年	ふれあい看護体験参加歴		洋服サイズ	希望理由
1				なし	回目		
2				なし	回目		
3				なし	回目		
4				なし	回目		
5				なし	回目		

～注意事項～

※個人申込者はこの申込書を使用できません。申込方法を参照の上、お申し込みください。
 ※参加当日、遅刻・欠席をする場合は必ず施設担当者へ連絡してください。