

2023 年 ふれあい看護体験申し込み用紙

公益財団法人慈愛会谷山病院

TEL 099-269-4111

FAX 099-269-4169

実施日	2023 年 8 月 3 日（木）10：00～15：00
対象者	小学生（4 年生以上）中学生 高校生
募集期間	2023 年 6 月～2023 年 7 月 20 日（木）
担当者	看護部 ^{イデチ} 伊地知 ☎099-269-4111

申し込みフォーマット

フリガナ			
氏名		記入	
性別		選択	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
連絡先		記入	☎
学校名		記入	
学年 (小学生は 4 年生から)		選択	<input type="checkbox"/> 1 年生 <input type="checkbox"/> 2 年生 <input type="checkbox"/> 3 年生 <input type="checkbox"/> 4 年生 <input type="checkbox"/> 5 年生 <input type="checkbox"/> 6 年生

★ふれあい看護体験を希望する理由や、きっかけをご記入ください