2020年度　岡山済生会総合病院　ふれあい看護体験

参加申し込み用紙（高校生用）

**FAX送信先：086-255-2224　　　岡山済生会総合病院　看護部　吉中　浩子　宛**

**メールアドレス：****kango@okayamasaiseikai.or.jp**

**高校生の方は、学校で取りまとめて、代表者の方から申し込みをお願いいたします。**

* **参加希望者が複数の場合は、2ページ目以降に続けてご記入ください。**

**施設代表者**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 施設代表者氏名 |  |
| 所属・職位 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 申し込み人数 | 　　　　　　　　　　　名 |

**参加希望者**※ユニフォームのサイズ（SML）は若干小さめですのでご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 年齢 | 歳 | 学年 | 年生 | 性別 | 女　　男 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 身長 | 　　　ｃｍ | ユニフォームのサイズ | S　　M　　L |

2020年度　岡山済生会総合病院　ふれあい看護体験

参加申し込み用紙（高校生用）

**FAX送信先：086-255-2224　　　岡山済生会総合病院　看護部　吉中　浩子　宛**

**メールアドレス：****kango@okayamasaiseikai.or.jp**

**学校名**

**参加希望者**※ユニフォームのサイズ（SML）は若干小さめですのでご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 年齢 | 歳 | 学年 | 年生 | 性別 | 女　　男 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 身長 | 　　　ｃｍ | ユニフォームのサイズ | S　　M　　L |

**参加希望者**※ユニフォームのサイズ（SML）は若干小さめですのでご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 年齢 | 歳 | 学年 | 年生 | 性別 | 女　　男 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 身長 | 　　　ｃｍ | ユニフォームのサイズ | S　　M　　L |