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（一般用）

**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**](mailto:kango@okayamasaiseikai.or.jp)

**※は必須記入項目**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 | * 性別 | 女　　　　男 | |
| 職業・所属 |  | | | |
| * 住所 |  | | | |
| * 電話番号 |  | | | |
| FAX番号 |  | | | |
| メールアドレス |  | | | |
| * 身長 | ｃｍ | * ユニフォームのサイズ | | S　　M　　L |
| その他 |  | | | |