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**

**※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 |  |