

## 看護師体験参加申込書

申込日：平成 年 月 日

フリガナ		年齢	性別
氏名		才	男・女
生年月日	昭和 平成 年 月 日		
住所	〒		
住所	電話： 携帯： メール： @		
学校名		学年	
学科名		年	
希望日	第一希望：平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )		
	第二希望：平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )		
希望部署	・希望する看護体験部署をお書き下さい。		
希望部署	・ご質問等あればご遠慮なくお書き下さい。		
宿泊希望	あり	・	なし