「ふれあい看護体験」応募用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| （ふりがな）氏　名 |  |
| 年　齢 | 　　　　　　　　　歳 |
| 　　 性　別（〇をつけてください） | 　男性　　　　　　　女性 |
| 　　 学校名 |  |
| 　　 学　年 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先FAX番号またはE-mailアドレス |  |
| 　 洋服サイズ（ユニフォーム着用に利用） | 洋服サイズ：　S　・　 M ・　 L　 ・ 2L 　・ 　3L ・その他（　　　）ズボン股下： 60㎝ ・　65㎝ ・ 70㎝ ・ 75㎝ |

＊中学生・高校生の方は学校の許可が必要です。

＊新型コロナウイルス感染症の状況によっては中止となる場合があります。

＊締切り　： 令和5年4月17日（月）必着

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　松山赤十字病院看護部 FAX番号　　　：089-926-9940

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話問い合わせ：089-926-9515