「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ず必要です。

＊締切り　： 令和6年4月30日（火）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