

# 看護の魅力にふれる

病院で看護の仕事を体験してみよう!!



別紙「1日看護体験」実施病院一覧の参加対象者を確認して希望する病院を選び **【郵便】又はFAXで直接病院へ** 申し込んでください。

## 「1日看護体験」申込書

ふりがな

1. 氏 名 \_\_\_\_\_ (性別 / 男 ・ 女 )

2. 学 校 名 \_\_\_\_\_

3. 学 年 \_\_\_\_\_ 年 ( \_\_\_\_\_ 歳)

4. 住 所 \_\_\_\_\_

5. 希望病院 \_\_\_\_\_ 病院

6. 希 望 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日

7. 白衣サイズ (○印) \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_ LL

8. 連絡先 携帯電話 \_\_\_\_\_

自宅電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

※ 1日看護体験は、病院ごとの申込み期限を過ぎると受け付けられませんのでご注意ください。

### 【1日看護体験に関するお問い合わせ先】

公益社団法人山口県看護協会  
〒747-0062 防府市大字上右田 2686  
TEL : 0835-28-7512

### 【その他、お問い合わせ先】

山口県健康福祉部医務保険課看護指導班  
〒753-8501 山口市滝町 1-1  
TEL:083-933-2928

