

1日ナース体験の申し込み



申込方法

- ①別紙「1日ナース体験」実施病院一覧より希望する病院を選ぶ。
- ②申込書を記入し、**希望する病院へ直接郵便**または**FAX**で送る。

注意点

- ※ 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。
- ※ 申込多数の場合は希望に添えないことがありますのでご了承ください。
- ※ 体調不良や結膜炎等の感染症の場合は参加をご遠慮ください。

「1日ナース体験」申込書

(ふりがな)

1. 氏名 _____ (男・女)

2. 学校名 _____

3. 学年 _____ 年

4. 自宅住所 〒 _____

5. 参加回数 1回目・2回目・3回目以上 ※参加多数の場合は、1回目の方を優先

6. 希望病院 _____

7. 希望日 _____ 月 _____ 日 ※基本、土曜日・日曜日・祝祭日は除きます。ただし例外や病院の指定がある場合は、その日を記入してください。

8. 白衣サイズ(○印) _____ S M L LL

9. 連絡先 病院から連絡することがあります。平日の日中に連絡が可能な電話番号をご記入ください。

携帯電話 _____ 連絡可能な時間帯 _____ 時 ~ _____ 時

自宅電話 _____ 連絡可能な時間帯 _____ 時 ~ _____ 時

※電話での連絡が難しい方はご記入ください。(必須ではありません)

メールアドレス _____

FAX _____

1日ナース体験に関する
お問い合わせ

公益社団法人 山口県看護協会山口県ナースセンター
〒747-0062 防府市大字上右田2686 TEL:0835-24-5791

その他のお問い合わせ

山口県健康福祉部医療政策課看護指導班
〒753-8501 山口市滝町1-1 TEL:083-933-2928

