**『ふれあい看護体験』申し込み用紙**

希望日に〇をつける

**令和７年７月31日（木）・８月７日（木）**

高等学校名（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ふりがな****氏　　名** | **性別****学年** | **志望理由** | **住　　所** | **電話番号****（携帯可）** | **スクラブ****サイズ** |
| **1** |  | **男・女****年生** |  | **〒** |  | 上下 |
| **2** |  | **男・女****年生** |  | **〒** |  | 上下 |
| **3** |  | **男・女****年生** |  | **〒** |  | 上下 |
| **4** |  | **男・女****年生** |  | **〒** |  | 上下 |
| **5** |  | **男・女****年生** |  | **〒** |  | 上下 |

※スクラブの上下を準備します。男女共用サイズです。

那須南病院　看護部