<　1日看護師体験　申込用紙　>

開催日　令和2年8月12日(水)　　（締切7月15日）

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  | 性別 | 　 |
| カ　　　ナ |  |
| 学　校　名 |  |
| 担当教諭氏名　 |
| TEL　　　　　－　　　－　　　 |
| 学　　　年 | 　　　　　　　　　年 |
| 服のサイズ |  |
| 身　　　長 | 　　　　　　　　　　　㎝ |
| ウエスト（男性） | 　　　　　　　　　　　㎝ |
| 備　　　考 |  |

※服のサイズ（白衣貸与の為）　：　S・M・L・LL

※担当教諭氏名：詳細資料を学校宛に郵送する為ﾌﾙﾈｰﾑでお願いします。

※申込用紙に必要事項を記入の上、お申し込みください。（メール・FAXいずれか）



〒399-8292

安曇野市豊科5685番地

TEL0263-72-3170/FAX0263-72-2314

kanｇobu@azumino.jrc.or.jp

安曇野赤十字病院　看護部