2025年度　ふれあい看護体験

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 7月25日(金)　  |
| 対象者 | 高校生　 ＊高校3年生を優先します |
| 受入れ人数 | 10名　 ＊参加決定は、申込者から選考します |
| 募集期間 | 6月2日～6月13日　＊結果はメールにて通知します |
| 担当者 | 看護副部長　張　莉恵 |

申し込みフォーマット

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |
| 氏名 | 記入 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 性別 | 選択 | 1. 男性
2. 女性
 |
| メールアドレス | 記入 |  |
| 学校名 | 記入 |  |
| 学年 | 選択 | 1. 高校3年生
2. 高校2年生
3. 高校1年生
 |
| 服のサイズ | 選択 | 1. S
2. M
3. L
4. 2L
5. 3L
6. その他(　　　)
 |

☆2025年ふれあい看護体験を希望する理由や、体験したいことをご記入ください

(400文字以内)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |