

(個人用)

## ふれあい看護体験

### 参加申込書

日時：令和元年5月18日(土) 受付開始：10:00～

場所：東城看護専門学校

太枠内に差し支えない範囲でご記入ください。(該当するものを☑チェックしてください)

学 校 名 又は勤務先		学年	歳
(フリガナ) 氏 名	( )		
性 別	<input type="checkbox"/> 男 性		<input type="checkbox"/> 女 性
住 所	〒 —		
連絡先 TEL <small>市外局番から お書きください</small>	— — <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 本人携帯 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
送迎 バスが出ます	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 迎：新居浜駅 10:15 分発 送：ふれあい看護体験が終了後		
本人以外の 参 加 者	<input type="checkbox"/> あり ( ) 名 <input type="checkbox"/> なし ある場合：保護者 ( ) その他 ( )		

※申し込み締切日は5月9日(水)となっております。この参加申し込み用紙を下記ファックスまで送信してください。

※参加申込者が予定数を超えた場合は、ご連絡を差し上げますが、それ以外にご連絡いたしませんので、当日直接お越しくください。不明な点や、ご質問がございましたらお気軽にお電話ください。

東城看護専門学校 FAX 0897-47-6260

TEL 0897-41-6688