# ふれあい看護体験参加申込書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 希望施設 | | | |
| 希 望 日 | 年　　月　　日 | | |
| 氏　名 | フリガナ | 性　別 | |
| | | 学　年 | |
| 白衣サイズ | 女子：白衣サイズ/身長　　/　　ｃｍ<br>男子：ウエストサイズ/身長　　ｃｍ/　　ｃｍ | | |
| 学校名 | | | |
| 担当教諭名 | | 電話番号<br>（　　）　　― | |

注意事項

- 担当教諭名・連絡先電話番号は担当教諭の方が記入してください。
- 申込みは学校を通じて、体験施設あて封書にて郵送をお願いします。
- 郵送は個人単位でも学校単位でも構いませんが、必ず学校を通してください。
- 封筒宛名に「ふれあい看護体験参加申込書」在中を明記してください。
- ご記入いただいた個人情報につきましては、今回のふれあい看護体験以外の目的には使用しません。
- 女子白衣サイズ（白衣は少し小さめです。余裕を持ったサイズにしてください。

| | S | M | L | LL |
|---|---|---|---|---|
| 胸囲 | 90cm | 94cm | 98cm | 104cm |
| 肩幅 | 37cm | 38cm | 39cm | 41cm |

病院記入欄

病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

| 参加決定 | 参加不可 |
|---|---|

参加不可理由（　　）

公益社団法人　群馬県看護協会