

ふれあい看護体験参加申込書

希望病院 ・希望日	第1希望 第2希望 第3希望 自宅がある市町村の近隣病院		月 日 月 日 希望する・希望しない												
氏名	フリガナ	学年													
		市町村 (自宅住所)													
白衣 サイズ	女子：白衣サイズ/身長 男子：ウエストサイズ/身長	/ cm/cm	cm												
学校名															
担当 教諭名		学校電話番号 () -	-												
<p>注意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当教諭名・学校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。 ・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。） <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>LL</td> </tr> <tr> <td>胸囲 90cm</td> <td>94cm</td> <td>98cm</td> <td>104cm</td> </tr> <tr> <td>肩幅 37cm</td> <td>38cm</td> <td>39cm</td> <td>41cm</td> </tr> </table>				S	M	L	LL	胸囲 90cm	94cm	98cm	104cm	肩幅 37cm	38cm	39cm	41cm
S	M	L	LL												
胸囲 90cm	94cm	98cm	104cm												
肩幅 37cm	38cm	39cm	41cm												

※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。

病院記入欄	
<u>病院名</u>	
参加決定	参加不可
参加不可理由 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: flex-end;"> () </div>	