

綾部市立病院

コメディカル体験

(平成30年11月10日土)開催

参加申込書

学校名		学年	年生
ふりがな		性別	男
氏名			女
住所	〒 TEL ()		

白衣サイズ

上着 S M L LL 他()

ズボン S M L LL 他()

ズボン股下 65cm 70cm 75cm 他()

身長 cm ○印を付けてください

午後の体験は2つの職種を選択することが可能となっています。

※1つのみの選択でも可。

ポスターの内容を参考にして見学したい職種に○をつけてください。			
看護師	臨床検査技師	診療放射線技師	臨床工学技士
視能訓練士	リハビリ(理学療法士 作業療法士)		

体験中の写真をホームページ・次年度の広報などに使用させていただくことがあります。どちらかに○をしてください。

写真を使用することに

同意する

同意しない