

# 綾部市立病院

## ふれあい看護体験 申込書

ふりがな  
氏名 .....

学校名 .....

学年 .....

年齢 .....

性別 .....

郵便番号 .....

住所 .....

電話番号 .....

白衣サイズ 上着 S・M・L・LL・他( )  
ズボン S・M・L・LL・他( )

○印を付けて下さい

身長 ..... c m

体験中の写真を当院ホームページ、広報などに使用させていただくことがあります。また新聞社、綾部市広報などの取材がある場合があります。どちらかに○をしてください。

写真の使用および取材に 同意する

同意しない