

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。ご了承ください。