周防大島町立大島病院「1 日ナース体験」申込書

■ＦＡＸ送信先　周防大島町立大島病院

総看護師長　　松井　由美子

FAX 番号　　0820-74-4842

電話番号　　0820-74-2580

■令和元年 7 月 14 日（金）〆切

学校名【　　】

氏　名（フリガナ）					
学　年					
参加希望日（〇する）	7/24　/　7/25	7/24　/　7/25	7/24　/　7/25	7/24　/　7/25	7/24　/　7/25
白衣のサイズ（〇する）	S　／　M L　／　LL	S　／　M L　／　LL	S　／　M L　／　LL	S　／　M L　／　LL	S　／　M L　／　LL
大畠駅送迎（〇する）	有　／　無	有　／　無	有　／　無	有　／　無	有　／　無
迎えの時間	時　分着	時　分着	時　分着	時　分着	時　分着
連絡先	【携帯】	【携帯】	【携帯】	【携帯】	【携帯】
	【自宅】	【自宅】	【自宅】	【自宅】	【自宅】