

送り先 (送り状不要)

市立八幡浜総合病院事務局庶務係

FAX 0894-24-2563

E-mail siritubyoin@city.yawatahama.ehime.jp

平成30年度 夏季看護師体験申込書

1	学校名	
2	学年	年
3	住所	〒
4	ふりがな	
	氏名	
5	性別	男 ・ 女
6	電話番号	
7	白衣着用希望 (ワンピースタイプ)	希望する ・ 希望しない サイズ { S ・ M ・ L ・ LL }
8	参加希望日	7月31日(火) ・ 8月9日(木)
9	保護者の署名	

※ 必要事項又は○をご記入の上、7月6日(金)までにお申し込みください。

必ず、保護者の同意を得て、9番の枠内に保護者が署名をしてください。