

姫路赤十字病院 看護部
ふれあい看護体験担当 宛

【FAX 079-296-4050】※送信票不要

申 込 日 年 月 日



-2019年 ふれあい看護体験申込書-

2019年7月25日・26日

学 校 名

ご 担 当 者

電 話 番 号 ()

F A X 番 号 ()

氏名	ふりがな	性別	学年	体験日	白衣サイズ	身長	保護者の連絡先	備考
				7月25日 / 26日	S・M・L・LL・3L	cm	()	
				7月25日 / 26日	S・M・L・LL・3L	cm		
				7月25日 / 26日	S・M・L・LL・3L	cm		
				7月25日 / 26日	S・M・L・LL・3L	cm		
				7月25日 / 26日	S・M・L・LL・3L	cm		
				7月25日 / 26日	S・M・L・LL・3L	cm		

*S、M、L、LL、3Lサイズを記入

※男子の白衣ですが、上下サイズ、股下の寸法、ウエストサイズを備考欄にご記入下さい。