令和7年度　ふれあい看護体験申し込み表

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 担当者名 |  |
| TEL |  |
| E-mail |  |
| 学生優先順位 |  ① | 　　　　② | 　　　　③ |
| ふりがな |  |  |  |
| 学生氏名 |  |  |  |
| 性別 |  |  |  |
| 学年 |  |  |  |
| ﾕﾆﾌｫｰﾑ上衣ｻｲｽﾞ |  |  |  |
| ﾕﾆﾌｫｰﾑ下衣ｻｲｽﾞ |  |  |  |
| 参加動機 |  |  |  |
| ふれあい看護体験の有無 |  |  |  |

申し込み受付方法：

①学校単位での申し込み

②募集期間内に看護部　教育担当師長：植村まで　Toshiyuki\_Uemura@pref.hyogo.lg.jp

③参加希望が複数名の場合は、参加希望の学生に優先順位をつける