

高校生一日看護師体験 参加申込用紙（校内集約用）

学校名 _____ 学年 _____ 年
 (フリガナ)
 氏 名 _____

該当箇所に☑または記入してください。(※)は必ず記入してください。

これまでの看護師 体験参加の有無 (※)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※過去1度でも参加したことがある場合は「あり」にチェックを入れてください (中止や欠席で参加できなかった場合は「なし」としてください)
第一希望 (※)	病院名： _____ 希望日： _____
第二希望	病院名： _____ 希望日： _____
第三希望	病院名： _____ 希望日： _____
現在の進路希望 (※)	<input type="checkbox"/> 看護系大学・短大 <input type="checkbox"/> 看護系専門学校 <input type="checkbox"/> (看護系大学・短大もしくは専門のいずれにするか) 未定
具体的な希望職業	
★受入病院の貸出ユニフォーム準備のため、以下のユニフォームサイズ・身長・ウエストサイズは 正確に記入してください。 <u>記載がない場合、申込みを受付けません。</u>	
ユニフォームの サイズ (※)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> その他 ()
身長 (※)	_____ cm
ウエストサイズ(※)	_____ cm
その他希望欄	

※この用紙は校内での参加申込集約用です。とりまとめ後、申込みは専用フォームからお願いします。