



「病院の日・看護の日」記念

# ふれあい看護体験 参加申込書



ご記入の上、  
FAXにて  
お申し込みください

ふりがな 氏名	年齢	性別	所属・学校名	住所	電話番号	ユニフォームのサイズ
		男・女				S・M・L・LL
		男・女				S・M・L・LL
		男・女				S・M・L・LL
		男・女				S・M・L・LL
		男・女				S・M・L・LL
		男・女				S・M・L・LL
		男・女				S・M・L・LL



FAX

086-234-4930 光生病院 看護部 大本明美 宛

☎700-0985 岡山市北区厚生町三丁目8番35号 TEL:086-222-6806 (代表)



5月10日(水)