

2024年度ふれあい看護体験のご案内

お電話にて事前予約をお願い致します。

※感染症の流行状況により、ふれあい看護体験を中止とする場合もございます。

実施日 : 2024年8月2日(金) 9時10分～13時00分
場 所 : 上福岡総合病院 (9時10分 総合受付前集合)
定 員 : 10名 (先着順、定員になり次第締め切らせて頂きます。)
対象者 : 高校2・3年生

※高校3年生優先 将来、看護師を目指す方

参加条件 : ① 1週間前より本人及び同居家族の健康状態の確認を行ってください。
② ふれあい看護体験実施日より1週間以内に本人及び同居の家族が感染症 (新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等) に罹患していない方
③ 7月30日より発熱・風邪症状のない方

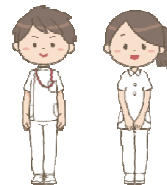
申込方法 : ① 7月12日(金)までに電話にて予約をして下さい。

【受付時間 平日 9:00～16:30】

予約窓口 : 上福岡総合病院 看護部長室

電 話 : 049-266-0111

※代表番号のため「ふれあい看護体験の申込みです。看護部長室へつないでください。」と電話口で伝えて下さい



②案内の2枚目より【2024年度ふれあい看護体験 申込書】を印刷し記入後、7月19日までにFAXで上福岡総合病院へ送信して下さい。

- ・ 病院送迎バスを利用される方は、上福岡総合病院ホームページ内の交通案内を参照して頂き、上福岡駅待合所 8時50分発のバスをご利用下さい。
- ・ 当日は白衣を着用して頂きます。髪の毛の長い方は髪を結び、結んだ毛先が肩につく場合はおだんご状にまとめて下さい。
華やかなアクセサリーやマニキュアは付けないようお願い致します。
- ・ 当日の持ち物
①筆記具 ②白のスニーカー (室内用・上履きも可) ③飲み物 ④サージカルマスク

※お電話にて予約済の方専用

2024年度 ふれあい看護体験 申込書

※7月19日(金)までに返送して下さい。

FAX 049-266-3469

上福岡総合病院 看護部長室宛

送信日 年 月 日

* フリガナ

お名前 男 ・ 女

ご住所

連絡可能な電話番号

学校名

学年

* 貸出用ユニフォームのサイズについて、サイズに○をつけて下さい。

S ・ M ・ L ・ LL

※左記サイズ以外は
お問い合わせ下さい。

* 当日の来院方法について○をつけて下さい。

病院送迎バス ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ 自家用車による送迎 ・ 他()

【問い合わせ先】

※FAXでの申込が難しい方は申込書を封書で下記の住所へ郵送して下さい。

〒356-0011 埼玉県ふじみ野市福岡931

医療法人誠壽会 上福岡総合病院 看護部長室宛

電話 049-266-0111(代)