

※お電話にて予約済の方専用

2026年度 ふれあい看護体験 申込書

※7月23日(木)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 ・ LLL

※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)