申込締切：11月15日13時

**＜中学生用＞**

「楽しくナーシングトーク」参加申込書

学 校 名：

ご担当者：

担当部署：

ご担当者メールアドレス：

ご担当者連絡先電話：

参加希望者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | ふりがな | 学年 | 看護体験の内容 |
| ふれあい　看護体験 | 体験施設名 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

＊「ふれあい看護体験」に参加された方は、施設名をご記入下さい。

nurse.center1@tokushima-kangokyokai.or.jp