【たまごとひよこのトーク＆看護体験　申込書】

* 下記の項目をボールペンでハッキリと記入し、
* **7月　12日（月）迄に　ＦＡＸにて** お申し込み下さい。

※下記、①　②　のどちらかに〇でかこんでください

保護者の方ならびに、ご担任の先生・進路指導の先生へ～

①確認・了解済み　　　　　　②未確認・未了

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名** **学年** | 　　　　　　高校　　　　　　　　年 |
| **フリガナ****名　前** | （　　男　　・　　女　　） |
| **自宅住所** | （〒　　 　　　―　　　　 　　　） |
| **連絡のつく****電話番号** |  |
| **その他** | 看護体験でしてみたいことなどありましたら記入して下さい |

**※新型コロナウィルス流行拡大の状況により、WEBでの開催または、企画を中止する場合があります。**

**申し込み後のWEBでの開催または、企画の中止については、申込者ご本人へ連絡をさせて頂きます。**

**送信先　：　滋賀民主医療機関連合会　宛／** **FAX　０７７－５４３－５２０４**