

かながわ看護フェスティバル2019

国際親善総合病院一日看護体験

看護師を目指している方はもちろん！
看護師に少しでも興味を持っている方も参加できます！
実際に働いている看護師を間近に見ることで、より具体的な
キャリアビジョンを描くきっかけになればと思います。



2019年7月30日(火) 9:00~12:30

場 所：国際親善総合病院 新館 講堂

対 象：中学生・高校生 25名 ※先着順

参加費：無料

体験内容：病院・看護の説明・院内見学・看護体験(血圧測定等)

申込方法：申込み用紙に必要事項を記入し、郵送またはFAXにて
お申込みください。

申込期限：2019年7月20日(土)必着 (定員になり次第受付終了)

その他：お申込みは保護者の方の了解を得てからお申込みください。
参加確定のご連絡については、参加証の送付をもって
かえさせていただきます。

【申込み・問合せ先】

国際親善総合病院 看護部 事務

〒245-0006 横浜市泉区西が岡 1-28-1 TEL : 045-813-0221 MAIL : kango@shinzen.jp



かながわ看護フェスティバル2019

国際親善総合病院一日看護体験申込書

【申込期限】 2019年7月20日(土) ※ただし、定員に達した時点で締切りとなります。

【申込先】 FAX : 045-813-7419(代表) 〒245-0006 横浜市泉区西が岡 1-28-1

【その他】 ご記入いただいたご住所に参加証をハガキで送付いたします。

当日は参加証をご持参ください。

【問合せ先】 国際親善総合病院 看護部 事務

TEL:045-813-0221(代表) MAIL:kango@shinzen.jp(看護部代表)

※□に✓をして下さい。

| | | | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| ふりがな | | 年齢 | 歳 |
| 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒 - 都道府県 市 | | |
| 本人連絡先 (携帯番号) | - | | |
| 学校名 | <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高校 | | |
| 学年 | <input type="checkbox"/> 1年生 <input type="checkbox"/> 2年生 <input type="checkbox"/> 3年生 | | |
| ユニフォーム サイズ | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> LL <input type="checkbox"/> EL | | |
| 保護者記入欄 | <input type="checkbox"/> 一日看護体験に参加することを了解しました。 保護者氏名 : 保護者連絡先(当日緊急時) : - - | | |