

高校生看護師体験申込用紙

開催日：2024年8月8日（木）8：30～12：00



場所：佐久医療センター 1階ホール

高校名

No.	参加者氏名	名前かな	学年	洋服 サイズ	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※白衣を着用していただきますので洋服サイズ（S・M・L・LL等）をお知らせ下さい。

締切日：2024年7月8日（月）

JA 長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター 看護部長室