

高校生看護師体験申込用紙

開催日：2025（R7）年8月1日（金）8：30～12：00

場所：佐久医療センター 1階ホール

学校名：

No.	参加者氏名	ふりがな	学年	洋服	備考
				サイズ	
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。

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

