

高校生看護師体験申込用紙

開催日：2026（R8）年7月31日（金）8：30～12：30

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	性別	学年
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※今年度から学校指定のジャージ上下（半袖or長袖）でご参加ください。

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

備考

