**2024年度　「高校生対象　看護師体験のご案内」　申し込み用紙**

**（締切　7月8日）**

**1回目　2024年７月31日（水）13：30～16：30**

**2回目　2024年8月8日（木）13：30～16：30**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **基本項目** | **高校名** |  |
| **住所** |  |
| **代表電話番号** |  |
| **連絡mail** |  |
| **進路指導担当教諭氏名** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1回目　**7月31日（水**） | | 2回目　**8月8日（木）** | |
| 学年 | 氏名（ふりがな） | 学年 | 氏名（ふりがな） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※申し込み用紙に必要事項を記入の上、メールでお申し込み下さい。

応募人数が多い場合は調整させていただきます。参加決定のご連絡等は、進路指導担当教諭の方にご連絡いたします。