

FAX 送信先 期限:令和6年5月10日(金)e-mail アドレス

公益社団法人佐賀県看護協会 あて 担当:永尾 TEL:0952-51-3511

 「ふれあい看護体験」申込書

高校名	
担当者名	
電話連絡先	
メールアドレス	
参加希望 学生数	1年生 人 2年生 人 3年生 人
高校からの要望や 伝達事項	
高校生からの質問 ※看護師の仕事 などについて、 尋ねたいことを 記入してください	