**高校生一日看護師体験　参加申込用紙（校内集約用）**

学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年　　　　　　年

(フリガナ)

氏　　　名

該当箇所に☑または記入してください。（※）は必ず記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| これまでの看護師  体験参加の有無  （※） | □　あり　　　　　　　　　　　□　なし  ※過去1度でも参加したことがある場合は「あり」にチェックを入れてください  （中止や欠席で参加できなかった場合は「なし」としてください） |
| 第一希望（※） | 病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　希望日： |
| 第二希望 | 病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　希望日： |
| 第三希望 | 病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　希望日： |
| 現在の進路希望  （※） | □　看護系大学・短大　　　　　　　　□　看護系専門学校  □　（看護系大学・短大もしくは専門のいずれにするか）未定 |
| 具体的な希望職業 |  |
| ★受入病院の貸出ユニフォーム準備のため、以下のユニフォームサイズ・身長・ウエストサイズは  正確に記入してください。　記載がない場合、申込みを受付けません。 | |
| ユニフォームの  サイズ（※） | □Ｓ　　□Ｍ　　□Ｌ　　□XＬ　　□XXＬ　　□その他（　　　　　） |
| 身長（※） | cm |
| ウエストサイズ（※） | cm |
| その他希望欄 |  |