

2018年度 一日看護体験 申し込み用紙

- ◎ お申し込みはFAX又はメールでお願い致します。
- ◎ メールの場合はこの用紙を画像ファイル等に変換し添付して頂くか、「参加者氏名(ふりがな付き)」「白衣サイズ」の記載をお願い致します。
白衣サイズは右下の表を参考にご記入下さい
(なお、白衣の種類、色に関しましては選ぶことができません。)
- ◎ 応募者多数の場合は抽選とします。
- ◎ 参加の可否は、7月16日(月)～18日(水)の間にFAX又はメールで連絡致しますので、ご連絡先のFAX又はメールアドレスのご記入を忘れずにお願い致します。

学校名: _____

担当者様氏名: _____

ご連絡先FAX番号: _____

ご連絡先メールアドレス: _____

神奈川県立精神医療センター 看護教育科:阿部 宛

送信先 : FAX **045(822)0242**

: メール abe.16084@kanagawa-pho.jp

上衣						
	女性			男性		
	着丈	胸囲	肩幅	着丈	胸囲	肩幅
S	68	90	36	72	104	24
M	70	94	37	74	108	25
L	72	98	38	77	112	26
LL	72	104	40	80	118	27
BL	72	110	42	78	130	27

パンツ				
	女性		男性	
	ウエスト	ヒップ	ウエスト	ヒップ
S	61	92	70	99
M	65	96	75	104
L	69	100	80	109
LL	74	106	85	114
BL	79	112	92	121

	参加希望者氏名 ()内にふりがなを忘れずに	学年	性別	白衣の サイズ	パンツの サイズ	参加の 可否 ※当院で 記載しま す
記入例	(せいしん たろう) 精神 太郎	高3	男	LL	BL	-
1	()					-
2	()					-
3	()					-
4	()					-
5	()					-
6	()					-
7	()					-
8	()					-

お申し込みは **7月10日(火)17時まで** にお申し込み致します。