

FAX 送信先 期限:令和7年5月9日(金)e-mail アドレス

公益社団法人佐賀県看護協会 ナースセンターあて TEL:0952-51-3511

令和7年度 「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	※本アドレスは、医療機関の担当者に情報提供いたしますことを御了承ください。
参加希望人数	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	