

※ボールペンかサインペンで濃く書いてください。

※お申し込み多数の場合は先着順となります。

2020年春休み1日看護体験 申し込み用紙

ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
学校名	学年		年			
住所 〒 _____						
TEL () _____						
携帯 _____						
※日程調整でご連絡する場合があります。						
都合の悪い日に×をつけてください。				希望の体験場所を記入して下さい。		
3/26(木)	3/27(金)	3/28(土)	3/30(月)	※体験希望ですが1日だけでなく複数記入をお願いします。 診療所は1日2名までの受入れとなります。	第1希望()	
					第2希望()	
3/31(火)	4/1(水)	4/2(木)	4/3(金)		第3希望()	
					第4希望()	
※日程と体験場所の確認をお願いします。						
①医療生協かながわ(戸塚病院 or 各診療所)の1日看護体験に参加するのは? 今回初めて・()回目 体験場所(戸塚病院/ _____ 診療所)						
②医療生協かながわ以外で看護体験をしたことがありますか? ない・ある(どちらで? _____)						
ユニフォーム のサイズ	S・M・L・LL (いずれかに○をしてください)			身長	cm	
★今あなたはどのくらい看護師を目指していますか?(いずれかに○をしてください)						
①進路を看護に決めている。 ②できればなりたいと思っている。						
③まだまだ考え中 ④その他の進路を考えている。 (それは何ですか? _____)						
★看護師を志望したきっかけ。1日看護体験に参加しようと思った理由を聞かせてください。						
★体験の際に聞きたい事や1日看護体験に参加するにあたって目標があれば記入して下さい。						