**看護師病院見学会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **名前** | リハ　花子 |
| **年齢** | 　２１歳 |
| **電話番号** | 　０９０―〇〇〇〇―〇〇〇〇 |
| **メールアドレス** | 　rihahanako@〇〇.ne.jp**＊申し込み時に使用したアドレスを記載してください＊** |
| **学校名（学年）****または****所属病院** | 　広島〇〇大学（〇年生） |
| **申込日** | 令和　６年　〇月　〇日 |
| **質問など記入欄** | 現時点で、気になっていること、説明会の際に聞いてみたいことなどありましたらご記入ください。 |