

提出先:山形県健康福祉部医療政策課 地域医療支援室 松田 あて
(FAX:023-630-2301)

高校1・2年生を対象とした看護体験セミナー申込書【FAX用】

申込書		(記入例等)	
① 学校名		〇〇高校	
② 学年		1年生	
③ セミナー参加希望日時	令和5年8月11日(金・祝) 午前の部 午前10時開始(午前9時30分受付開始)	第 希望	午前・午後で希望順位を記入してください。 第2希望がない場合は、第1希望のみ記入してください。
	令和5年8月11日(金・祝) 午後の部 午後1時30分開始(午後1時受付開始)	第 希望	
④ 模擬講義希望コース	①嚔下障害のある人への看護 ②高血圧患者が多い山形県！食塩摂取量との関係は？ ③外科病棟の看護師ってどのように働いているの？ ④こころの健康とストレス	第1希望	希望するコースについて、①～④から第1希望、第2希望を記入してください。 申込状況によって、ご希望に添えない場合がありますので、御了承ください。
		第2希望	
⑤ 1日参加希望	午前の部・午後の部 両方参加希望の有無		希望する場合は〇を記入してください (申し込み状況によって、ご希望に添えない場合があります)
⑥ 送迎バスの利用希望	午後の部のみ、庄内方面から運行		希望する場合は〇を記入してください
⑦ 自宅住所		山形市〇〇町〇丁目 11-22-33	
(ふりがな) ⑧ 氏名		やまがた はなこ 山形 花子	
⑨ 性別	男 ・ 女	男 ・ (女)	
⑩ 生年月日	平成 年 月 日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
⑪ 連絡先TEL		023-XXX-XXXX	
⑫ メールアドレス		XXX@XXX.ne.jp	
⑬ その他		連絡事項等があれば記入	