宮古島徳洲会病院
2025年度 ふれあい看護体験　参加者申込書

申込締切：2025年５月9日（金）17時まで

FAX送信先：0980-73-1900（宮古島徳洲会病院　担当者：廣瀬）

下記の必要事項をご記入の上、送信して下さい。

申込日：2025年　　月　　日

参加者名簿　　No.1

学校名	
連絡先電話番号	電話：　　FAX： 注）受付完了のご連絡等に使用させていただくため、ご記入ください
申込代表者氏名	氏名：

参加者氏名　（学年）	フリガナも必ずご記入ください （　）内に学年を入れて下さい
ﾌﾘｶﾞﾅ	
	（　　）年生　　男　女
ﾌﾘｶﾞﾅ	
	（　　）年生　　男　女
ﾌﾘｶﾞﾅ	
	（　　）年生　　男　女
ﾌﾘｶﾞﾅ	
	（　　）年生　　男　女
ﾌﾘｶﾞﾅ	
	（　　）年生　　男　女
ﾌﾘｶﾞﾅ	
	（　　）年生　　男　女
ﾌﾘｶﾞﾅ	
	（　　）年生　　男　女