

## 2021年高校生夏休み病院紹介 申し込み用紙

すべて必須項目です

(公財) 横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院

〒230-0001 横浜市鶴見区矢向1-6-20 TEL: 045-574-1487 FAX: 045-574-1094

ふりがな	性別 男 ・ 女						
氏名	生年月日 年 月 日生 才						
学校名:	学年: 年						
(〒 - )							
住所							
連絡先							
・自宅: - - ・携帯電話: - -							
Zoomコード送付先のメールアドレス⇒							
当院の企画に参加するのは							
初めて・( )回目 今までの参加した企画( ) ( )							
他の病院・看護学校の1日体験などの企画に参加したことはありますか? あれば場所・内容を ( )							
<h3 style="text-align: center;">今回の参加の動機と看護師になろうと思ったきっかけ</h3> <p>(できるだけくわしく書いてください)</p>							
Q: 将来看護師になりたいですか? A 絶対になりたい B できればになりたい C まだ考え中		参加可能な日程に○をしてください					
		8/5 (木)AM 10:30	8/5 (木)PM 14:00	8/6 (金)AM 10:30	8/6 (金)PM 14:00	8/18 (水)AM 10:30	8/18 (水)PM 15:00
希望日順位 第1希望 ( ) 第2希望 ( ) 第3希望 ( )		8/20 (金)AM 10:30	8/21 (土)AM 10:30	8/24(火)AM 10:30	8/24 (火)PM 14:00	8/25 (水)AM 10:30	8/25 (水)PM 14:00
		参加希望日					
		開始時間の30分前からZoom入室の受付を開始します。 参加希望の方は、当日までにZoomアプリケーションのインストールをお願いします。 入室時、フルネームを入力してZoomに入室して頂くようご協力をお願いします。					
・参加された方全員に体験していただきたいと考えていますが、申込が参加定員を越えた場合、参加日程の希望に沿って調整させていただきます。 ・(公財)横浜勤労者福祉協会汐田総合病院は、個人情報適切に管理し、本人の了解なしに第三者に提供等いたしません。							

※必ずすべて記入してください

\* 〆切 7月30日(金)まで