

## 三次地区医療センター ふれあい看護体験のお知らせ

実施予定日	2024年7月30日(火) 9:00~14:30
対象	高校1年生~3年生
募集人数	4名(先着順とさせていただきます)
締切	6月28日(金)
持参物	動きやすい靴(スニーカーなど)
申し込み方法	往復はがきを郵送
その他	昼食は病院食を準備します

### ■往復はがきの記入方法(内容)について

往信面の裏に、「ふれあい看護体験 2024 参加希望」と ①住所 ②氏名(ふりがな) ③年齢 ④性別 ⑤電話番号 ⑥学生の方は学校名と学年 ⑦服(上衣、下衣)のサイズ(S・M・L他) ⑧食物アレルギーの有無(食品名) を記載の上、下記までご郵送ください

〒728-0013 三次市十日市東3丁目16-1 三次地区医療センター看護部長室 宛

例

往信

63

往信

〇〇病院  
ふれあい看護体験  
ご担当者様

広島県〇〇市

※この面には何も記入しない

表 裏

返信

63

返信

看護  
花子  
行

広島県〇〇市

※申込者の住所と氏名を忘れず記入

「ふれあい看護体験 2024  
参加希望」

①住所  
②氏名(ふりがな)  
③年齢  
④性別  
⑤電話番号  
⑥学生の方は学校名と学年  
⑦服のサイズ(S・M・L他)  
⑧食物アレルギーの有無

表 裏

往信面と返信面、表と裏に  
注意してくださいね



### 注意事項等

- 往信面と返信面を間違えないように記入してください。
- 往信の宛名面が外側にくるよう半分に折って送ってください。
- 発送に掛かる費用は申込者をご負担ください。
- お送りいただいたはがきは、「ふれあい看護体験」の目的以外には使用いたしません。