

別紙(参考)

参加証明書

(学 校 名)
(氏 名) 様

あなたは公益社団法人広島県看護協会の「ふれあい看護体験」に
次のとおり参加したことを証明します

実施年月日 令和6年 月 日 ()

実施施設 ○○○○病院

令和6年 月 日

実施施設名 ○○○○病院

施設長 ○○○○

