

「ふれあい看護体験」実施報告書

実施施設名					
実施日時					
施設住所 電話番号	〒				
施設代表者名					
参加者数		中学生	高校生	一般	合計
	男性	名	名	名	名
	女性	名	名	名	名
	計	名	名	名	名
グッズ送付部数	_____部		参加証明書 発行枚数	_____部	
実施内容					
実施による効果					

**※提出期限：実施後1週間以内**

お問い合わせ

〒730-0803 広島市中区広瀬北町9-2 公益社団法人広島県看護協会（事業局事業部）

TEL (082) 503-2383 / FAX (082) 295-5361 <http://www.nurse-hiroshima.or.jp/>