

「ふれあい看護体験 2025」実施申込書

jigyobu@nurse-hiroshima.or.jp

令和 6 年 12 月 6 日(金)までにお申し込みください(送付状不要)

【宛 先】

公益社団法人広島県看護協会
事業局 事業部
〒730-0803 広島市中区広瀬北町 9-2
TEL(082)503-2383/FAX(082)295-5361
Mail: jigyobu@nurse-hiroshima.or.jp

ご担当者様

職 名

ふりがな

氏 名

施 設 名			
施 設 住 所	〒 ー		
電 話 番 号			
F A X 番 号			
実施予定日 ※日程が変更・決定した 場合はご連絡ください	確 定	月 日	受入予定人数
	未 定	月 (初旬・中旬・末)	人
参加申込期日 ※日程が変更・決定した 場合はご連絡ください	確 定	月 日 ※グッズ送付のため実施予定日の10日以上前をご設定ください。	
	未 定	月 (初旬・中旬・末) ※グッズ送付のため実施予定日の10日以上前をご設定ください。	

HPに載せる申込方法について以下をひとつ選んで□にチェックしてください。

- ① 施設HPにアクセスしてください
URL ()
- ② 施設に電話でお問合せください
- ③ 往復はがきを施設まで送ってください
- ④ その他 (枠内にご記入ください)

URL が不明の場合はチェックのみ入れてご提出ください。決定次第、速やかにお知らせください。(3月上旬まで)

取材対応の可否についてお聞きします。

地元紙などからの取材に 協力できる 協力できない

※ひとつ選んで□にチェックしてください。協力いただける施設はメディアにリリースします。

※ ポスターにはご記入いただいたとおり掲載されますので正しくご記入ください。