「ふれあい看護体験」実施報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 実施施設名 |  |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日　実施時間　　：　　～　　： |
| 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**

（お問合せ先） 事業部

T E L ： 082-503-2383　　FAX：　082-295-5361

E-mail： jigyobu@nurse-hiroshima.or.jp