鶴岡市立荘内病院

看護部　病院説明・見学会　202４.３.1５（金）　申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | |
|  | | |
| 性　　別 | 男　　　　　　　・　　　　　　　女 | | |
| 学　校　名 | 所在地  名称 | 学年 | 年 |
| 現住所 |  | | |
| メールアドレス  （携帯アドレス可） | ※当院ドメイン（@shonai-hos.jp）を受信できるように設定をお願いします | | |
| 電話番号 |  | | |
| 知りたいこと | 話を聞いてみたい看護スタッフを教えてください（〇をつけてください。複数選択可です）  ・専門看護師　　　　・認定看護師　　・助産師　　・男性看護師  ・子育て世代看護師　・１年目看護師　・２年目看護師 | | |
| ※教育についてなど、**何でも構いませんので、必ず記入してください。** | | |