

FAX・郵送申込

※オンラインでも申込できます。

ナースになりたい！キャンパス体験会 参加申込書

※参加者 1 名につき 1 枚ご記入ください。

ふりがな	
氏 名	
学 校 名	
学 年	年 生
住 所	〒 _____
T E L	
メールアドレス	メールアドレスがあればご記入ください _____ @ _____
保護者の参加	あり ・ なし

締切：令和5年10月13日(金)17時必着

お問合せ、申込先：兵庫県看護協会 兵庫県ナースセンター

〒650-0011

神戸市中央区下山手通5丁目6番24号

TEL:078-341-0240

FAX:078-341-0340

担当：新村(しんむら)

※FAX送信の際は、再度FAX番号をよくお確かめのうえ、送信間違いのないようにお願いします。