公立能登総合病院　　オープンホスピタル　申し込み用紙

〇参加申込者について

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先電話番号  （連絡がとりやすい番号） | ①  ② |
| 所属施設  （学校名・学年） |  |

〇看護体験・見学希望　　　＊希望順位上位３項目まで１～３の順でご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 看護体験・見学 | 希望順位 |
| ①清潔の援助（シャボンラッピング） |  |
| ②摂食嚥下の観察・実際 |  |
| ③透析部署でのフットケア |  |
| ④デイサロン |  |

＊今回のお申し込みにいただいた個人情報については適切に取り扱います。

　　また、当日急きょ参加できなくなった場合は、お電話ください。

＊病院見学会は随時行っています。今回日程調整がつかない方はご都合の良い日時をご連絡ください。

お問い合わせ・お申込み先：

公立能登総合病院　看護部

　〒９２６－０８１６　七尾市藤橋町ア部６番地４

　　TEL：０７６７－５２－６６１１　　　mail：nurse-s@noto-hospital.jp