

独) 国立病院機構 箱根病院 (神経筋・難病医療センター)

2019年度

# 一日看護体験のご案内

- 日 時 7月23日(火) 10:00~15:00 (受付 9:45~)  
7月24日(水) //
- 7月25日(木) //
- 7月26日(金) //

- 場 所 独立行政法人国立病院機構 箱根病院  
(神経筋・難病医療センター)  
神経内科、筋ジストロフィーの病棟

- 参加対象者 高校生 (約 10名/日) 保護者同伴可  
\*参加の可否につきましては、追ってご連絡いたします。

- 締め切り 6月7日(金)

- 申し込み方法

別紙の一日看護体験申込書に必要事項を記載の上、Fax 又は電話、メール、郵送でお申込みください。

- 申し込み先

独立行政法人国立病院機構 箱根病院

副看護部長 梅津 珠子

Tel : 0465-22-3196 (代)内線 1115

Fax : 0465-23-1167

e-mail : 221-kangobu@mail.hosp.go.jp



## 一日看護体験参加に向けてのお願い

### <身だしなみについて>

当日はユニフォーム（白衣）を着用していただくので、白衣にふさわしい身だしなみが必要です。

- 髪の長い方は、後ろで一つにまとめ、ピンで上に止めてください。
- 爪は短く切り、マニキュア、指輪、ネックレスの使用は控えてください。

### <昼食について>

- 各自で用意してきてください。売店を利用することもできます。
- 朝食を必ず済ませて、体調を整えましょう。

### <持参していただくもの>

- 白い上履き（白のスニーカーのようなものでも結構です）
- 白いソックス
- 昼食

★当日は、午前9時45分までに正面玄関にお越しください。



# 一日看護体験 申込書

申込日： 2019年 月 日

学校名： \_\_\_\_\_

(ふりがな)

申込者名(学校ご担当者)： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

参加日： 7/23日(火) 24日(水) 25日(木) 26日(金)

いずれかにチェック(し)してください

(ふりがな) 氏名	学年	白衣サイズ (○を付けてください) SMLサイズ以外は備考欄へ			性別	保護者参加 (参加は○)	備考
		S	M	L			
		S	M	L	男・女		
		S	M	L	男・女		
		S	M	L	男・女		
		S	M	L	男・女		
		S	M	L	男・女		

\*お名前の間違いやすい漢字は、丁寧に記入ください。(名札作成のため)

\*お名前にふりがなを必ずふってください。

\*白衣のサイズは、いつも着用しているサイズに○印を記入ください。

\*S・M・Lサイズ以外の方は、備考欄にご記入ください。

\*参加の可否につきましては、追ってご連絡いたします。

〒250-0032 神奈川県小田原市風祭 412

独立行政法人国立病院機構 箱根病院 副看護部長 梅津 珠子

Tel : 0465-22-3196 (代)内線 1115 Fax : 0465-23-1167

e-mail : 221-kangobu@mail.hosp.go.jp