事務連絡

令和〇年〇月〇〇日

○○（高等）（中）学校長　様

－　　病　院　名　　－

－　病 院 長 名 等　－

令和７年度中学生・高校生の一日看護学生・看護体験の参加について（通知）

　この度は本院で開催いたします、一日看護学生・看護体験にお申し込みいただき、ありがとうございます。

以下の生徒（の皆）さまの参加を決定いたしましたので、お知らせいたします。

集合場所、持参品等ご確認の上、別添の「看護体験時の心得」をよくお読みいただき、ご参加いただきますよう、お願い申し上げます。

記

1. 参加者氏名 ○○　○○さま　　○○　○○さま　　○○　○○さま
2. 開催日時 令和〇年〇月○○日（〇）　〇時〇分～〇時〇分
3. 集合場所 例：病院玄関
4. 集合時間 〇時〇分～〇時〇分
5. 服装 例：体操服　例：白衣貸与（下記連絡先にサイズをお伝え下さい）
6. 持参品 例：運動靴、筆記用具、飲み物、昼食、髪用ゴム、ヘアピン
7. その他 例：昼食は当院で準備します

以上

【担当】（病院名）

（職名）（氏名）

　TEL：

　Mail：