

申込期限 令和8年2月9日（月）必着  
メールアドレス [fureaikango@iwate-kango.or.jp](mailto:fureaikango@iwate-kango.or.jp)

## 令和8年度「ふれあい看護体験」参加申込書(社会人用)

岩手県看護協会HP (<http://www.iwate-kango.or.jp>) より参加申込

申し込み年月日 令和 年 月 日

ふりがな

---

氏名

性別

男 · 女

年齢 歳

郵便番号

住所

電話番号

\*日中に連絡が可能な連絡先を記入してください

メールアドレス

希望施設(希望日)

第一希望施設No. 希望施設名

第二希望施設No. 希望施設名

ユニフォームのサイズ(服のサイズ) S・M・L・LL その他( )

※施設の受け入れ可能人数を超える場合は、体験施設の調整のために連絡いたします。

※やむを得ない理由により中止する場合もありますのでご理解くださいますようお願いいたします。

※申し込みに際し取得した個人情報は、体験希望をする施設に情報提供と当センターにて厳重な管理のもと適切に取り扱います。

公益社団法人岩手県看護協会  
ナースセンター事業部  
TEL019-663-5206