

病院ボランティア活動

キャンドルサービス参加申込用紙

ふりがな					
氏名					
生年月日	西暦	年	月	日生	(歳)
学校名	立	高校・予備校		年生	
住所	〒	-			
電話番号	()				
携帯電話					
E-mail					

日程を再度ご確認ください◎

2017年
12月21日
(木)

17:00~20:00
東京健生病院

※受付連絡・詳細のご案内・当日連絡等のためメールをさせていただきます。お間違いのないようご記入願います。

※携帯電話メールアドレスの方は、PCメール受付設定をお願いします。(ドメイン名: thoken.or.jp)

●志望する職種 (いずれかに✓)

- 医師 看護師 (または保健師・助産師) 薬剤師
 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 その他 (具体的に:)
 進路は未定

●これまでに、病院での職業体験やボランティア、学習会に参加したことはありますか？

- はじめて
 参加したことがある (病院名:) (内容:)

●どちらでこのキャンドルサービスを知りましたか？

- 高校 予備校 ホームページ 東京保健生協の病院・診療所
 知人からの紹介 その他 ()

●進学先・または受験予定の学校はお決まりですか？ 差支えなければお知らせください。

- 進学先が決まっている
 →進学予定校および学部・学科等 ()
 受験予定校が決まっている
 →受験予定校および学部・学科等 ()
 受験校は未定

【申込書送付先】 ※12/8 (金) 必着 (ただし、定員に達した時点で募集を締め切ります)

〒112-0012 東京都文京区大塚4-3-8 東京健生病院内 看護学生室

※折り返しご連絡いたします

東京保健生活協同組合 看護学生室

お問合せ：03-3947-7400 (平日 9:00-17:00) ※電話申し込みはご遠慮ください