

## 2026年度 高校生看護師等（医療職） 1日体験 参加希望者申込書

開催日：2026年8月6日（木） 申込締切日：2026年7月15日（水）

高校名：

ご連絡先：〒

TEL

Eメール

職員氏名：

### 送付先・問い合わせ先

〒386-0396 上田市鹿教湯温泉1308

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター

人事課 滝澤 悌一

TEL 0268-44-2111 FAX 0268-44-2117

Eメール：teichi.takizawa@kou.nn-ja.or.jp

\*必要事項をご記入の上、EメールまたはFAXにてお申込みをお願いいたします。

(フリガナ) 学生氏名	性別	学年	体験職種	ユニフォームサイズ* (S・M・L・LL)	身長 (cm)	送迎(○印)		学生連絡先 (携帯電話)	担当教員	
						上田駅	松本駅		氏名(フリガナ)	連絡先
( )									( )	
( )									( )	
( )									( )	
( )									( )	
( )									( )	

体験可能な職種：看護師・介護福祉士・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 など その他ご希望の職種がございましたらご相談ください。