

「ふれあい看護体験」実施報告書



年 月 日

施設名			
電話番号			
担当者氏名			
実施年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで		
体験者数	小学生: 名	学校名:	
	中学生: 名	学校名:	
	高校生: 名	学校名:	
	学 生: 名	学校名:	
	一般参加者:	名	
	合 計		
体験者の感想文	体験者の感想文から2~3名分を選択し、別紙添付してください。		
実施者側の感想			
施設利用料振込先 *原則として銀行振込とします。 手渡しは可です。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">現金書留不可</div>	銀行・信用金庫 信用組合・協働組合		支店
	(ゆうちょ銀行)		口座番号
	店名	1. 普通	
	店番	2. 当座	
フリガナ			
名義人			

※複数回実施された場合は、この用紙をコピーしてお使い下さい。