|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 実施日 |  |
| 実施時間 |  |
| 担当者 |  |
| 連　絡　先 |  |
| 集合場所 |  |
| 集合時間 |  |
| 看護衣着用時必要な物 |  |
| その他持参するもの |  |
| 注意事項 |  |
| クリーニング代 |  |

**※この連絡事項をコピーして、参加決定した生徒へ配付します。**

　**上記以外に健康観察票等必要書類がありましたら送付してください。**