ふれあい看護体験　実施報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | |
| 担当者 |  | |
| 実施日 |  | |
| 実施場所 |  | |
| 参加人数 | 看護関係者　　　　　人 | 一般県民　　　　　人 |
| テーマ |  | |
| 主な  実施内容 |  | |
| 事業実施による  効果 |  | |

※実施後、３週間以内に郵送もしくはメールで提出願います。

※写真や資料などありましたら添付してください。