

## 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。