添付1

**ふれあい看護体験エントリーシート**

**Fax送信先：043-247-6620　　(千葉県ナースセンター　吉川　行)**

**Mail送信先：****melon3nc@cna.or.jp**

**＜「ふれあい看護体験」お知らせ用施設情報＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 担当者名 | 所属 | 氏名又は役職 |
| 申込用連絡先 | Tel. | Fax. |
| Mail:  |

選択項目は、該当する箇所へ☑してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対　象 | 　　□中学生　　　　　　□高校生　　　　　　　　 |
| 実施日時及び定員 | (＊記入例　●月●日(曜日) 9時-12時、定員　●人)※開催日設定が難しい場合は、チラシには「詳細未定、決まり次第協会ホームページに掲載します」と記載します。詳細な時間が未定の場合は「午前・午後」など大まかな時間を可能な限りご記入下さい。 |
| 申込方法 | * メール　□ 電話　　□ Fax
 |
| 申込締切 | (締切日を設定する場合はご記入ください)　例：「実施日の1週間前まで」等 |
| 実施方法・内容 | 実施方法　　　□施設で実施　　　　□オンラインで実施～内容～□施設内見学　□動画視聴による看護の仕事紹介 □職員とのトークタイム(進路相談等も含む)□体験（□血圧・脈拍等の測定　□手洗い体験　□介助□その他（＊具体的にご記入下さい。　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 当日必要な持ち物 | ★筆記用具は必須とします。その他持参が必要な物があれば下記に追加して下さい。(例：マスク等) |
| 注意事項等 | ★白衣着用のための事前サイズ確認　　□要　　　　□不要　　　　（サイズ表記　□S・M・L・LL　、　□身長）　　★申込時に特に注意が必要な記載事項があれば下記に記入して下さい。　(例：はしか、水疱瘡、おたふく風邪等の抗体確認のため母子手帳のコピーが必要、等)●申込時に、①氏名(よみがな)②性別③学校名④学年⑤体験希望日(第3希望位まで)⑥連絡先電話番号⑦メールアドレス⑧体験証明書発行希望の有無(記入がない場合は発行無)は全施設共通で記載必須とします。その他があればご記載下さい。 |

※看護の仕事紹介動画は、自施設でお持ちの動画、又は日本看護協会が公式ホームページに公開している動画をご活用下さい。(検索は「日本看護協会　キラリ！看護のシゴト」<https://www.nurse.or.jp/home/kango/>　)