（別　紙　１）

茨城県看護協会・茨城県ナースセンター　　波立　行き

　ＦＡＸ　029-226-0493　　　mail　y.haryu@ina.or.jp

締切：4月16日(木)

令和元年度一日看護体験参加者対象

進路状況調査票

学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者名

３年生参加者数　　　　　　　　　　　　　　　名　（実際に参加した3年生の人数）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護系大学 | 看護系短期大学 | 看護系専門学校 | 准看護師専門学校 | ※その他 |
| 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※その他の方の進学先は以下にご記入ください。

（例）　福祉系大学・専門学校、福祉施設就職　等

　※ＦＡＸまたは郵送・メールでご返送ください。

　※こちらの進路状況は2019年度の一日看護体験冊子や高等学校進路指導担当者会議等の参考資料と使用いたします。