別紙３

公益社団法人　茨城県看護協会・茨城県ナースセンター

波立　　行き　　　　　　　　　締切：6月30日（火）

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

**令和2年度　高等学校進路指導担当者会議**

**出欠確認票**

学校名

**出席　・　欠席**※出欠どちらかに○印をしてください。

※出席の方は、以下の項目に記入願います。

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  出席者氏名 |  |
| 参加時間 | 第１部（10：00～12：00）　・　第２部（13：30～15：30）  ※別紙１より貴校の参加時間を確認して、〇印をしてください。 |

※会議に活用させていただくため、下記アンケートの記入もお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 令和元年度看護系への進学率 |  |
| 看護希望の生徒から  どのような質問をされますか |  |
| 看護希望の生徒を指導するに  あたりどのような情報があるといいですか |  |
| 貴校の看護希望者への受験対策  について（具体的な指導方法） |  |
| その他質問等がございましたら  ご自由にお書きください |  |

※会議の出欠は、郵送又はＦＡＸ、メールでお願いいたします。**6月30日(火)〆切**