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**