（別紙１）

**意　向　調　査**

学 校 名

記入者名

メ ー ル

令和2年度卒業生　総数　　　　男子　　　　　名　・　女子　　　　　名

**１　医療系進路状況調査（令和2年度卒業生対象）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | 看護以外の  医療系進学 | |
| 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　等

・

**２　進路指導・相談に関する質問**当てはまるものに☑をつけてください。

　１）看護系への進学を取りやめた生徒はいますか。　　□いる（　　　名）　・　□いない

　　　１）-１　取りやめた理由について。

　　　　　　　　□新型コロナウイルス感染症の影響　　　□金銭的理由　　　□学力的理由

　　　　　　　　□他分野への興味　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　２）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。（複数回答）

　　　□看護職への適正　　　　□県内看護学校の情報（資格合格率、倍率等）　　□奨学金

　　　□看護系学校在学生の声　□資格取得後のライフプラン　　□その他（　　　　　　　）

　３）“看護補助者”という職種を知っていますか。　□知っている　・　□知らない

**３　一日看護体験意向調査**当てはまるものに☑をつけてください。

　１）令和3年度一日看護体験を開催する場合参加を希望しますか。

　　　　□希望する　　・　□希望しない（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　２）参加を希望しないと回答した方に伺います。どのような状況になれば参加が可能に

なるかお聞かせください。

□県内全員ワクチン接種完了　　□コロナ患者受け入れのない病院での実施

□県内の陽性者数がゼロ　　　　□都県の陽性者数がゼロ　　　□特効薬の開発

**４　ナースセンターへご意見等ございましたらご記入ください。**