別紙1

公益社団法人　茨城県看護協会・茨城県ナースセンター

Mail　y.haryu@ina.or.jp　締切：5月23日（月）

**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 |  |
| Ｅメールアドレス | ※資料、ZOOMID等を送付するアドレスをお送りください。 |

※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3年度看護系への進学率 | 看護大学　　　　％、看護専門学校　　　　％、准看護学校　　　％ |
| 看護職希望生徒からどのような質問をされますか。また、どのような情報があるといいですか |  |
| 貴校の看護職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 |  |

※出席確認票を送信後、茨城県ナースセンターより返信がない場合は（029-221-7021）までご連絡をお願いいたします。