

一日看護体験参加申込方法について

【申込方法】

- ①茨城県ナースセンターホームページ（www.ibaraki-nc.net/）より下記様式をダウンロードしてください。
 - ・令和5年度一日看護体験実施協力病院一覧（PDF 形式）
 - ・令和5年度一日看護体験参加申込書（Excel 形式）
- ②「令和5年度一日看護体験実施協力病院一覧」から、希望施設を選び、第1希望から第3希望まで必ず入力願います。
- ③「令和5年度一日看護体験参加申込書」を電子メールにて（y.haryu@ina.or.jp）担当者まで送信願います。（6月12日必着）
※申込後、ナースセンターから受取確認メールを返信いたします。（返信目安：4営業日）
返信がない場合は送信エラーの可能性がございますので、アドレス等を確認いただき再送信をお願いいたします。ナースセンターから返信のない申し込みは無効となりますので予めご了承ください。

※期日を過ぎた申し込みは一切受け付けませんので予めご了承ください※

【申込時の注意点】

- 別添文書がある病院がございます。茨城県ナースセンターのホームページより別添文書を必ずダウンロードし申し込み前に事前に確認をお願いいたします。
- 申し込み期限を厳守願います。申し込み期限後の申し込みについては受付いたしません。
- 原則、体験者の変更は行いません。また、キャンセルの無いよう、部活動等の日程を確認のうえ、申し込み願います。
- 電子媒体のまま実習協力病院に名簿を送付いたしますので、所定の様式（Excel 形式）で送付願います。
- 申し込みは Excel の一つのシートにまとめて申し込みをお願いします。
（申し込み数が多い場合でも複数のシートに分けて申し込みすることはしないでください。）

※毎年、大きな病院や付属の看護学校がある病院に応募が偏る傾向があります。

付属の看護学校がある病院に参加しても入学試験等が優位になることはなく、どの病院で体験しても内容については、ほとんど変わりはありません。偏りのないよう先生方も調整していただけますと幸いです。

※『一日看護体験のしおり』、『参加時の注意事項』を事前に送付いたしますので、申し込みを希望する生徒の指導等にご活用ください。

【問い合わせ先】公益社団法人茨城県看護協会・茨城県ナースセンター

〒310-0034 水戸市緑町 3-5-35

TEL 029-221-7021 Mail y.haryu@ina.or.jp

担当 波立（はりゅう）

令和5年度一日看護体験参加申込書(記入例)

学校名：茨城県立〇〇高等学校

担当教諭名：看護 花子

電話番号：029-221-7021

緊急連絡先：090-0000-0000

No.	氏名	ふりがな	性別	学年	看護 体験 回数	服の サイズ	希望施設		
							第一希望	第二希望	第三希望
							施設No.	施設No.	施設No.
1	佐藤 太郎	さとう たろう	男	2	0	L	5	15	25
2	佐々木 花子	ささき はなこ	女	1	0	S	10	37	250
3	田中 直樹	たなか なおき	男	3	1	LL	2	1	3
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10	※フォント、フォント数、セル幅、表示等設定は変更しないでください※								
11									
12									

令和4年度一日看護体験で病院体験をした生徒は【1】を記入。
それ以外の生徒は【0】を記入してください。

服のサイズは
S・M・L・LL

【注意事項】

- ・当日感染状況等により体験が延期または中止になる場合がございます。
その際の連絡先として緊急連絡先を記入していただきます。
生徒への緊急連絡は学校側でお願いいたします。
- ・氏名及びふりがな、施設No.の入力ミスがないよう申し込み前に確認をお願いいたします。
- ・氏名及びふりがなは、名字のあと全角1マス空けてください。
- ・ふりがなはひらがなでご記入ください。
- ・施設No.は「令和5年度一日看護体験実施協力病院一覧」の施設No.をご記入ください。
同じ体験先でも実施日によって施設No.が違いますのでお間違えの無いよう
申し込み前に確認をお願いいたします。