**令和５年度　高校生一日看護体験　事前確認表**

高校名：　　　　　　　　　　　（　　学年）

氏名：

以下の内容について『令和５年度一日看護体験実施協力病院一覧』を茨県ナースセンターのホームページ

よりダウンロードし、実施日や持ち物について確認しましょう。（https://www.ibaraki-nc.net）



１　体験先施設情報

　　病院名：

　　病院住所：

　　病院連絡先：

※施設名が似ている病院と間違えてしまう方もいますので必ず確認してください。

２　実施日　　　　　　　　　月　　　　日　（　　）

　　　　※決定通知番号と病院一覧をよく確認し、実施日をご記入ください。

３　持ち物　　※令和５年度一日看護体験実施協力病院一覧を参照し、該当箇所に〇印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| エプロン | 病院で準備 | 自身で準備 | 不要 |
| 名札 | 病院で準備 | 自身で準備 | 不要 |
| 上履き | 病院で準備 | 自身で準備 | 不要 |
| 昼食 | 病院で準備 | 自身で準備 | 不要 |
| 予防接種（麻疹・風疹・水痘・ﾑﾝﾌﾟｽ等） | 必須 | 問わない | ※母子手帳確認 |
| 新型コロナウイルスワクチン | 回以上必須 | 問わない | ※接種証明書準備 |

４　その他

※令和5年度一日看護体験実施協力病院一覧を参照。

予防接種、服装、準備物、気を付けること、事前提出物、当日提出物等を記載。

|  |
| --- |
|  |