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：4月15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 | 　 |

**※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５年度看護系への進学率 | 令和５年度卒業者人数：　　　名看護大学　　　　　名　、看護専門学校　　　　　名准看護学校　　　　名　、看護以外の医療系への進学　　　　　名※詳細人数が不明の場合は、凡その人数でもかまいません |
| 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（具体的な指導方法等） |  |
| 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 |  |