**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『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からダウンロードし、

実施日や持ち物について確認しましょう。（https://www.ibaraki-nc.net）

**１　体験先情報**

　　実施日：

　　病院名：

　　病院住所：

　　病院連絡先：

　　※実施日や体験病院名、場所の間違えが多いので必ず確認をしてください

**２　持ち物・予防接種**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体操服 | □　病院準備 | □　生徒持参 | □　不要 |
| エプロン | □　病院準備 | □　生徒持参 | □　不要 |
| 名札 | □　病院準備 | □　生徒持参 | □　不要 |
| 上履き | □　病院準備 | □　生徒持参 | □　不要 |
| 昼食 | □　病院準備 | □　生徒持参 | □　不要 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻疹 | □　既往歴あれば接種不要 | □　不要 |
| 風疹 | □　既往歴あれば接種不要 | □　不要 |
| 水痘 | □　既往歴あれば接種不要 | □　不要 |
| ムンプス | □　既往歴あれば接種不要 | □　不要 |

**３　その他（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）**