

FAX 送信先 0952-68-3603

期限 令和 8 年 4 月 24 日 (金)

e メール送信先 saga@nurse-center.net

公益社団法人佐賀県看護協会ナースセンター あて (TEL:0952-51-3511)

令和 8 年度「ふれあい看護体験」(医療機関他) 実施計画

医療機関および訪問 看護ステーション名					
看護体験の担当者	役職	氏名			
電 話 連 絡 先					
連絡用 メールアドレス					
住 所	〒 -				
実施の有無	☐ 対面で実施できる → 下欄以降をご記入ください ☐ 今年度は実施しない → 下欄以降の記載不要です				
開 催 日 時 マッチング先の高校に 選択させます	第 1 希望	令和 8 年	月	日 ()	: ~ :
	第 2 希望	令和 8 年	月	日 ()	: ~ :
	第 3 希望	令和 8 年	月	日 ()	: ~ :
開催可能日数	() 日間 ※複数日の開催が可能であればご協力願います。				
1 日の受入可能人数	() 人				
【当日の服装等】 該当する項目に☑	☐ 制服・通学靴のままで可 ☐ 体操服に着替える ☐ 施設のユニフォームに着替える ☐ 運動靴に履き替える ☐ その他 ()				
【内 容】 現時点での計画で可	☐ 看護体験 (患者への直接ケア) ☐ 看護体験 (別室で模擬体験) ☐ 看護師の仕事を見学 (紹介) ☐ 看護職からの講話 ☐ 病院内・訪問看護ステーション内の見学 (紹介) ☐ ユニフォーム着衣 ☐ 交流会 (座談会) ☐ その他 ()				
【その他連絡事項】 高校や参加する学生に 伝えたいことがあれば 記載ください。					

