

高 等 学 校 長 様

公益社団法人静岡県看護協会
会 長 松 本 志 保 子

令和 7 年度「高校生 1 日ナース体験事業」について（案内）

時下、貴校におかれましては益々ご発展のこととお喜び申し上げます。

さて、地域医療に対する医療従事者として看護職が果たす役割・使命はますます重要になっております。このため、静岡県・静岡県看護協会は、将来を担う高校生が看護に理解と関心を寄せ、一人でも多くの生徒が看護職への進路を選択されることを願い、今年度は下記のとおり「高校生 1 日ナース体験事業」を実施いたします。本事業は、静岡県健康福祉部地域医療課医療人材室より委託を受け、当会が担当するものです。

現在でも病院では感染対策に注意を払いながら、後進を育てる目的のため、体験事業をお引き受けいただきました。是非、看護への進路決定または、迷っている生徒のみの申込に格別なご配慮を賜りますようお願いいたします。

記

1 事業の概要

- (1) 参加対象 静岡県内高校在学学生（看護への進路を考えている生徒のみ）
- (2) 実施施設 資料 1
- (3) 実施期間 令和 7 年 7 月 23 日（水）～8 月 21 日（木）で半日～1 日
- (4) 実施方法 生徒が実施施設で次の体験等を行う。
 - ・ 病院概要、看護の仕事（業務内容）の説明・病院施設の見学
 - ・ 病院看護師等との座談会、看護体験など
- (5) その他
 - ・ 生徒用白衣等は実施病院が用意します（白衣を着用しない場合は病院側の指示があります）。
 - ・ 参加生徒が加入する普通傷害保険の手続き及び費用は当会が負担いたします。

2 申込手続き等

- (1) 申込方法 資料 2 をご参考の上、メールにて **令和 7 年 5 月 23 日（金）必着** で参加申込書を暗号化（パスワードは **Nurse2025** ）したうえで、Excel 文書のまま添付し、送信ください。
Excel 表はナースセンター最新情報から入手してください。
<https://www.shizuoka-na.jp/nursecenter/default.asp>
 - * 1 人 1 施設の参加です。複数施設への参加はできません。
 - * 希望は第 2 希望、第 3 希望まで記入してください。
 - * 昨年度の進学者数についてご記入ください。
 - * できるだけ近くの病院を選ぶようご指導をお願いします。
 - * 希望部署の聞き取り可能病院もありますが、希望通りにならないこともあります。
 - * 申し込み後、進路変更、部活などで参加できないことが判明したらご連絡をお願いします。
 - * メール 受信、内容確認後、返信をいたします。 返信メールがない場合は確認をお願いします。
- (2) 参加者の決定 令和 7 年 6 月中旬に学校（ご担当者宛）へ通知します。申込が集中した病院では参加できないことがあります。
* 決定前に部活動や研修等で参加できないことが決定した時はその都度お知らせください。
- (3) 学校所在地にある実施施設リストを添付しましたが、私立高校の生徒で居住地施設を希望する場合はナースセンターのホームページにある実施施設一覧をご参考ください。

3 添付書類・資料等

- (1) 参加申込書（参考）
- (2) 令和 7 年度「高校生 1 日ナース体験事業」実施施設一覧 資料 1（ホームページにも掲載します）
- (3) 「参加申込みについて（お願い）」・「医療・看護の進路について」 資料 2 A4 両面 1 枚
- (4) 「Excel ファイル暗号化の方法」 資料 3 A4
- (5) 「高校生 1 日ナース体験事業に申込をする高校生のみなさんへ」 A4
- (6) 「高校生 1 日ナース体験事業」しおり 参考資料

問合せ・申込先

（公社）静岡県看護協会 静岡県ナースセンター
〒422-8067 静岡市駿河区南町 14-25 エス・ティオ 3 階
TEL：054-202-1761 FAX：054-202-1762
e-mail：nursejimu@za.tnc.ne.jp