

《記入方法》

令和8年度「高校生1日ナース体験事業」実施計画書

病 院 名	(事業担当者 部署名・役職・氏名: (令和8年度のご担当者をご記入ください))		
住 所	〒		
電 話		F A X	
実 施 日	※8/19(水)は除く 月 日 () 複数日可。期間は7/27~8/21まで	1日(1回) 最大受入人数	1日(1回)の最大受け入れ 人数を記入してください 名
		性 別	不 問・女子のみ・男子のみ
集合時間 (受付時間)	時 分 (: ~ :)	集合場所	院内の具体的な場所
ス ケ ジ ュ ー ル	時 間	内 容	
		病院の概要、看護師の仕事、業務内容の説明	
		病院施設の見学及び看護実務体験	
		病院看護職員との座談会など	
		実施病院において計画するもの	
	終了時間		
当日の急な欠席・遅刻の場合の連絡は病院担当者宛 下記の時間に電話連絡すること (: ~ :)			
台風等による対応 当日午前7時時点で警報(大雨・暴風・津波など)または特別警報が発令 されている場合 中止 その他 ()			
その他受入れに必要な条件 当日の体温チェック等参加に必要な事項を具体的にご記入ください。			

《病院から高校生への連絡事項》

*ユニホームの貸与: あり (□白衣・□ズボン・□ワンピース)・ なし

★貸与なしの場合準備するもの ()

*持ち物 (必要なものにチェックをお願いします。※追加・変更などは赤で記載(入力)をお願いします。)

チェック	持ち物 (男女共通)
<input type="checkbox"/>	上靴 (白い室内用シューズ)
<input type="checkbox"/>	学校のジャージ
<input type="checkbox"/>	不織布マスク
<input type="checkbox"/>	筆記用具・メモ帳
<input type="checkbox"/>	飲み物
<input type="checkbox"/>	昼食
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

チェック	持ち物 (男子)
<input type="checkbox"/>	Tシャツ (白の無地)
<input type="checkbox"/>	ソックス (白の無地)
<input type="checkbox"/>	

チェック	持ち物 (女子)
<input type="checkbox"/>	ストッキング (白またはベージュ)
<input type="checkbox"/>	ソックス (白の無地)
<input type="checkbox"/>	

チェックボックスにチェックを入れてください

「体験希望部署の事前聞き取りについて」 可 (希望どおりいかない場合あり) ・ 否
可能な場合の受け入れ部署 () () () () ()