

[看護体験申込フォーム 入力手順]

看護体験申込フォーム入力手順

申込フォームへのアクセス

インターネットブラウザを開き、下記のURLにアクセスしてください。

<https://www.ni-kango.com/experience/form/>

すると、以下のようなページが表示されます。

公益社団法人 新潟県看護協会

高校生一日看護体験お申し込み

STEP1 入力 STEP2 確認 STEP3 完了

下記フォームより、高校生一日看護体験の申込を受け付けております。
入力の際には、【必須】の付いている項目は必ず入力いただきますようお願いいたします。
※25人以上のお申し込みを行う場合は、2回に分けてお申込みください。
※施設希望の生徒がいる場合は、「申込学校情報」の備考に添着するか、協会への電話でお伝えください。

申込学校情報

担当教員氏名 (必須)	<input type="text" value="例：新田 太郎"/>
フリガナ (金角) (必須)	<input type="text" value="例：ニイタラ タロウ"/>
学校名 (必須)	<input type="text" value="地域を選択"/> <input type="text" value="学校名を選択"/>
電話番号 (必須)	※ハイフンありで入力してください。 <input type="text" value="例：123-456-7890"/>
メールアドレス (必須)	<input type="text" value="例：example@example.com"/>
備考	<input type="text"/>

参加生徒情報

氏名 (必須)	<input type="text" value="例：新田 太郎"/>
フリガナ (金角) (必須)	<input type="text" value="例：ニイタラ タロウ"/>
学年 (必須)	※中高一貫校の場合は下記の通り入力してください。 4年生→1年、5年生→2年、6年生→3年 <input type="text" value="1年"/>
性別 (必須)	<input type="text" value="男"/>
ユニフォーム (必須)	<input type="text" value="S"/> 身長 ※cm単位で数字のみ入力してください。 <input type="text" value=""/> cm ウエストサイズ ※cm単位で数字のみ入力してください。 <input type="text" value=""/> cm
第一希望施設 (必須)	<input type="text" value="地域を選択"/>
第二希望施設 (必須)	※希望がない場合は「希望無し」を選択してください。 <input type="text" value="地域を選択"/>
現在の進路希望 (必須)	<input type="text" value="看護系大学・短大"/>

+ 次の生徒を入力

お客様の情報を安全に送受信するためにSSL（暗号化通信）を使用しております。
お送りいただいた個人情報、お客様の連絡等の目的以外では使用いたしません。
詳しくは、プライバシーポリシーをご覧ください。

※ プライバシーポリシーに同意する

入力内容確認

© 公益社団法人 新潟県看護協会

入力画面(1/3)

申込学校情報を入力します。**(必須)**と書かれている部分は必ず入力してください。

申込学校情報

担当教諭氏名 (必須)	<input type="text" value="例:新潟太郎"/>	1
フリガナ (全角) (必須)	<input type="text" value="例:ニイガタタロウ"/>	2
学校名 (必須)	地域を選択 ▼ 学校名を選択 ▼	3
電話番号 (必須)	※ハイフンありで入力してください。 <input type="text" value="例:123-456-7890"/>	4
メールアドレス (必須)	<input type="text" value="例:example@example.com"/>	5
備考	<input type="text"/>	6

1 担当教諭氏名(必須)

ご担当教諭の氏名を入力してください。

2 フリガナ(全角)(必須)

フリガナを全角カタカナで入力してください。

3 学校名(必須)

まずは左の「地域を選択」から該当地域を選択します。すると、右の「学校名を選択」に学校名の候補が表示されるので、該当の学校名を選択してください。

4 電話番号(必須)

電話番号を、ハイフンありで入力してください。例:123-456-7890

5 メールアドレス(必須)

メールアドレスを入力してください。

6 備考

その他、何かあればこちらにご入力ください。

入力画面(2/3)

参加生徒情報を入力します。**(必須)**と書かれている部分は必ず入力してください。

参加生徒情報		
氏名 (必須)	<input type="text" value="例：新潟 太郎"/>	1
フリガナ (全角) (必須)	<input type="text" value="例：ニイガタ タロウ"/>	2
学年 (必須)	※中高一貫校の場合は下記の通り入力してください。 4年生→1年、5年生→2年、6年生→3年 <input type="text" value="1年"/>	3
性別 (必須)	<input type="text" value="男"/>	4
ユニフォーム (必須)	<input type="text" value="S"/> 身長 ※cm単位で数字のみ入力してください。 <input type="text"/> cm ウエストサイズ ※cm単位で数字のみ入力してください。 <input type="text"/> cm	5
第一希望施設 (必須)	地域を選択 <input type="text"/>	6
第二希望施設 (必須)	※希望がない場合は「希望無し」を選択してください。 地域を選択 <input type="text"/>	6
現在の進路希望 (必須)	<input type="text" value="看護系大学・短大"/>	7

1 氏名(必須)

参加生徒の氏名を入力してください。

2 フリガナ(全角)(必須)

フリガナを全角カタカナで入力してください。

3 学年(必須)

現在の学年を入力してください。

中高一貫校の場合は、4年生→1年、5年生→2年、6年生→3年として回答してください。

4 性別(必須)

性別を選択してください。

5 ユニフォーム(必須)

ユニフォームのサイズを選択し、身長・ウエストサイズを入力してください。

※cm単位で数字のみ入力してください。

6 第一希望施設(必須)、第二希望施設(必須)

第一希望施設と第二希望施設をそれぞれ入力してください。

まずは左の「地域を選択」からご希望の地域を選択します。次に、右のプルダウンからご希望の日付を選択してください。

※ご希望がない場合は、「希望なし」を選択してください。

7 現在の進路希望(必須)

ご希望の進路を選択してください。

入力画面(3/3)

必要に応じ、次の参加生徒情報を追加します。すべての入力が完了したら、入力内容確認画面へ進みます。



1 次の参加生徒情報を追加する

ボタンを押すと、1人分の入力項目が追加されます。申し込む生徒の人数分、入力欄を追加してください。

2 プライバシーポリシーに同意する

プライバシーポリシーの内容をご確認の上、チェックをつけてください。ご同意いただけないと、フォームからのお申込みを受け付けることができません。

3 入力内容確認

(必須)と書かれている部分がすべて入力されていることをご確認の上、問題がなければクリックしてください。

重要

「入力内容確認」ボタンをクリックする前に、今一度**(必須)と書かれている部分がすべて入力されていること**をご確認ください。

看護体験申込フォーム入力手順

確認画面

下記のような画面が表示されます。入力内容をご確認の上、送信してください。

公益社団法人 新潟県看護協会

高校生一日看護体験申込フォーム

STEP1 入力 STEP2 確認 STEP3 完了

下記フォームより、高校生一日看護体験の申込を受け付けております。
入力の際には、(必須)の付いている項目は必ず入力いただきますようお願いいたします。

申込学校情報

担当教諭氏名 (必須)	テスト
フリガナ (全角) (必須)	テスト
学校名 (必須)	G学校
電話番号 (必須)	0000000000
メールアドレス (必須)	test@test.co.jp
備考	

参加生徒情報

氏名 (必須)	テスト
フリガナ (全角) (必須)	テスト
学年 (必須)	1年
性別 (必須)	女
ユニフォーム (必須)	M身長: 160cm ウエストサイズ: 60cm
第一希望施設 (必須)	新潟東地域 希望日時: 7月1日(金)
第二希望施設 (必須)	希望なし 希望日時: 希望なし
現在の進路希望 (必須)	看護系専門学校

1 [修正] [送信] 2

© 公益社団法人新潟県看護協会

1 修正

内容を修正する場合はクリックしてください。入力済みの入力画面に戻ります。

2 送信

入力内容をご確認の上、問題がなければクリックしてください。

送信完了

下記のような画面が表示されます。ご入力ありがとうございました。



1 看護協会サイトトップへ

サイトホームへ移動します。引き続き、新潟県看護協会サイトをご覧ください。

重要

ご入力いただいたメールアドレスに**自動返信メールが届きます**ので、内容をご確認ください。
届かない場合は、新潟県看護協会までご連絡ください。

なお、自動返信メール内にある「ダウンロードURL」をクリックしていただくと、ご入力いただいた内容をcsv形式でダウンロードできます。申込内容の管理にご活用ください。