新潟県看護協会長　あて

高校生一日看護師体験事業実施報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院名 |  | | |
| 担当者名 |  | 役職 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 参加人数 |
| 月　　　　　　日 | 名 |
| 月　　　　　　日 | 名 |
| 月　　　　　　日 | 名 |

【欠席者名】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 欠席者名 | 欠席連絡 | 欠席理由 |
|  |  | □前日までにあり  □当日連絡 |  |
|  |  | □前日までにあり  □当日連絡 |  |
|  |  | □前日までにあり  □当日連絡 |  |
|  |  | □前日までにあり  □当日連絡 |  |
|  |  | □前日までにあり  □当日連絡 |  |

病院

|  |  |
| --- | --- |
| 日程・時間 | 内容 |
|  |  |

※別紙様式1-1、別紙様式1-2は新潟県看護協会ホームページ高校生一日看護師体験のページからもダウンロード可能です。