令和５年度高校生一日看護師体験事業アンケート（受け入れ病院用）

公益社団法人新潟県看護協会

高校生一日看護師体験の受け入れにご協力いただきありがとうございます。お手数ですが下記アンケートへのご協力をお願いいたします。該当するのもに○およびご記入をお願いします。

　病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　）　担当者名（　　　　　　　　　　）

１．事前準備や人員調整についてお聞きします

　　①大変であった　　②やや大変であった　　③あまり大変でない　　　④大変でない

　　理由：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．開催時期（7～8月）は適当であった

　　①そう思う　　　　②ややそう思う　　　　③あまりそう思わない　　④そう思わない

　　理由：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．高校生が看護職を職業選択するための一助となる内容として実施できた

　　①そう思う　　　　②ややそう思う　　　　③あまりそう思わない　　④そう思わない

　　理由：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４．受入にあたり（安全対策面など）工夫した点があればご記入ください

|  |
| --- |
|  |

５．体験を通し、ご意見、課題等がありましたらご記入ください

|  |
| --- |
|  |

６．体験事業の感想や体験された高校生や若年層に期待することなど

（後日作成の「高校生一日看護師体験集」に掲載いたします。200～300字程度でご記載ください）

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご協力ありがとうございました。