

令和8年度 高校生一日看護師体験事業参加のご案内

学年 年 組 生徒氏名

1. 目的	高校生が病院において、看護師の業務を体験することにより看護に対する認識と理解を深めるとともに、進路の選択にあたり看護職を志す動機づけの一助とする。
2. 体験日	令和 年 月 日 ( )
3. 体験先病院名	電話番号： ( ) 担当：
4. 集合場所	
5. 集合時間	
6. 持参するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・筆記用具（気になったことは質問しましょう）</li> <li>・室内用運動靴（白色で汚れていないもの。サンダル不可）</li> <li>・着替えた衣類や靴を片付けるための袋</li> <li>・肌色のストッキングおよび白ソックス</li> <li>・健康チェック表</li> <li>・昼食（必要時）</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
7. 注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当日体調が悪い場合は参加を控えてください。</li> <li>・やむを得ず欠席をする場合は、必ず学校へ連絡してください。なお、閉庁日の場合は、直接病院および新潟県看護協会へ連絡してください。</li> <li>・体験時の実習着は原則として病院が用意しますが、病院から事前に服装の指定があった場合は指示に従ってください。</li> <li>・女子生徒は下着が透けて見えないように、白衣の下に白やベージュ等のキャミソールやスリッパなどを着用してください。</li> <li>・爪は短く切り、髪の毛の長い人は髪留めやゴムなどでまとめてください。</li> <li>・マスクを着用してください。</li> <li>・写真や動画の撮影は禁止です。病院の許可があり撮影した場合でも、SNS等への投稿はしないでください。</li> <li>・</li> </ul>
8. その他	

公益社団法人新潟県看護協会 ナースセンター課 TEL 025-233-6011

\*本用紙は、病院からの通知内容を記入し、参加生徒へお渡しください。