施設No.

施設名

氏　名

ＴＥＬ（　　）　　―

山口県看護協会
山口県ナースセンター
FAX 0835 － 28 － 9688
TEL 0835 － 24 － 5791
E-meil itou2@y-kango.or.jp

ふれあい看護体験実施予定

※締め切り後も「ふれあい看護体験」実施予定が決定次第、随時ご提出くださいますようお願いいたします。

締切：4月16日（水）　　（様式2）

項　目	詳　細
施設名	施設No.（　　） （　　）
担当者	役職（　　）　氏名（　　）
連絡先	〒　（　　－　　） 住　所 電話番号　（　　）－（　　）－（　　）
実施予定日	① 令和　　年　　月　　日（　　）　：　　～　　： ② 未定　　③ 随時 ※実施日が複数の記入例：5月12日・14・18日、5月12日～14日等
対象者 ※該当する番号に○を付けて下さい	① 中学生　② 高校生　③ 一般　④ その他（　　）
募集方法	例：院内掲示、ホームページ、広報等
内容 ※該当する番号に○を付けて下さい	① 進路相談（具体的な看護の仕事の説明等） ② 看護体験（血圧測定・清拭・足浴・シーツ交換等） ③ 院内見学・講演 ④ その他（車椅子体験等） （　　）